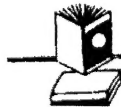


نوربئيرسيلاي  
بمشاركة منة وثلاثة وثلاثين اختصاصياً

# المعجم الموسوعي في علم النفس

الجزء الرابع  
الطاء، الظاء، العين، الفين

ترجمة  
وحيد الأسعد



منشورات وزارة الثقافة

في الجمهورية العربية السورية  
دمشق 2001

العنوان الأصلي للكتاب :

---

# Dictionnaire usuel de Psychologie

NORBERT SILLAMY

Bordas

---

المعجم الموسوعي في علم النفس = Dictionnaire Usuel de Psychologie  
نوربير سيلامي؛ ترجمة وجيه أسعد. - دمشق: وزارة الثقافة، ٢٠٠٠. -  
٦ ج ٢٤٤ سم.

١- ١٥٠٣ ر س ي ل م ٢- العنوان  
٤- سيلامي ٥- أسعد

مكتبة الأسد

---

الايداع القانوني: ع-١٥٠٨ / ٩ / ٢٠٠٠

# حرفا الطاء والظاء

---

1919



## الطب النفسي

**F: Psychiatrie**

**En: Psychiatry**

**D: Psychiatrie**

يُعرف الطب النفسي عادة أنه فرع طبي غرضه دراسة الاضطرابات المرضية في الحياة النفسية وعلاجها. إنه يظهر احتياز الشعور من جانب المجتمع بمشاكل الجنون، أو بالأمراض العقلية المختلفة على نحو أكثر دقة.

يتعرض الطب النفسي إلى خطر مفاده ألا تكون له إلا حدود غير واضحة وأن يكون موضع منازعة دائماً، إذا لم يكن باقياً في الحقل الطبي بقوة. فخطه العلاجي هو وحده الذي يمنحه وحدة تكفي ليفلت من التجزؤ ومن سطو فروع المعارف التي تتاخمه ويستخدمها غالباً: علم النفس، علم الاجتماع، علم العادات الأخلاقية، الألسنية، إلخ. ومكانه، في المجال الطبي، مكان أصيل كلياً مع ذلك. إنه ليس ضرباً من «حقل اختصاص» بين حقول اختصاص أخرى.

ممارسة الطب النفسي. يبذل الطبيب النفسي جهده لاختار المصادر العلاجية، لكل مريض، الأفضل تلاؤماً مع حالته. إنه يستخدم العقاقير المسماة «العقاقير النفسية»، التي يتوقع منها تأثيراً في الأعراض على وجه الخصوص، ويلجأ، لجوءاً أقل على الغالب مما كان يحدث في الزمن الماضي، إلى الصدمات الكهربائية، ويستعين، دائماً على وجه التقريب، بالعلاج النفسي الذي ينزع الطبيب النفسي إلى أن يكثر من أنماطه حتى يكون بمتناوله مروحة ذات تنوع كبير

تستجيب لكل الحاجات . ويبدل جهداً ليمترك لمرضاه الحرية الأوسع التي يمكن أن تتيحها الفطنة، إذ يفضلّ المعالجات «الجوالة»، ويقلّص قدر الإمكان عدد حالات الدخول إلى المشفى ومدتها، وذلك اتّجاه تشجّعه المساعدة «في القطاع»، المتبنّاة في فرنسا . وأخيراً، يولي علاقات المريض مع محيطه أهمية متنامية، محيط لا يتردّد في أن يدرجه في عمله العلاجي .

وكانت الوسائل المستخدمة في ممارسة الطب النفسي قد اصطُفيت، بالنسبة لغالبيتها، على نحو اختباري: فالعلاج النفسي يتميّز من الممارسات السحرية أو الدينية، والعقاقير النفسية الأولى كشفت عن خصائصها بعد أن كانت متخيّلة لأهداف أخرى . وأتت النظريات فيما بعد، التابعة تبعية وأسعة للاقتناعات العلمية، والفلسفية والسياسية لمؤلفيها . ولهذا السبب نراهم على الأغلب، على الرغم من أنهم يختلفون اختلافاً قليلاً جداً في الأسلوب الذي يعالجون به مريضاً معيناً في نهاية المطاف (إذا استثنينا بعض المجدّدين الصاخبيّين والجريئين في بعض الأحيان)، يتعارضون في مدارس متنافسة، بعضها يجاهر بسيطرة العقاقير، وبعضها الآخر بسيطرة العلاجات النفسية (أو بعلاج منها)، وتجاهر مدارس أخرى بسيطرة التقنيات العلاجية «الاجتماعية». والسبب أيضاً أن الطب النفسي أحد الفروع الطبية الأكثر «حدائث عهد» وما تزال فتوحاته الحديثة لا تحتلّ مكانها النهائي . ولكنه توصّل الآن إلى درجة من النجوع يلفت النظر حقاً، وأولئك الذين كانوا يمارسونه في عام 1950 يمكنهم أن يقيسوا الوفرة المذهلة على وجه التقريب في ضروب تقدّمه . إنه يتوجّه في أيامنا هذه إلى مرضى لم يكن بوسعهم، منذ بضع سنين، أن يتلقّوا إسعافاً . فعدد الذين يساعدهم الطب النفسي يتنامى إذن تنامياً سريعاً، وذلك أمر أفضى إلى زيادة متلازمة في عدد الأطباء النفسيين .

وعلى الطب النفسي، في أيامنا هذه كما في الأمس، أن يسهر على احتواء الضغوط التي تُمارس عليه: ضغط اجتماعي أو سياسي، من جهة، يهدّد استقلاله، ولاسيّما عندما يُطلب إليه أن يعلن أن غير المرغوب فيهم وغير الامتثالين

«مجانين»؛ وضغط داخلي، ضغط البحث عن السلطة، من جهة أخرى، غواية دائمة للمعالج، ذي الوضع الذي يخوِّله السيطرة على من يطلب عونه، أو يحول نهجه الطبي إلى «طب سياسي» (راكاميه).

تكوين المفاهيم النظرية للمرض العقلي. تطمح المذاهب النظرية في الطب النفسي إلى شرح المرض العقلي في أسبابه، في طبيعته وفي آلياته. والاختيار في هذا المجال تابع تبعية واسعة، بالنسبة لكل فرد، للشكل الذي يتخذه حصره الوجودي وخياراته لمصلحة التقيّد أو الحرية.

وفي العصور القديمة، كان مناصرو اللعنة الإلهية ذوو النزعة التقيّدية يعارضون في ذلك الزمن أشياخ هيبوقراط، المنضوين تحت لواء الفرض «الطبي» (البيولوجي) والتأثير العلاجي لعلاقة محض إنسانية. والتقيّدية هي بالحرى، في أيامنا هذه، بجانب أصحاب النزعة العضوية تحت تأثير انقلاب جزئي، هؤلاء الذين يرون أن المرض العقلي ذو علاقة، على نحو أساسي، بالوراثة وبحركة ضروب العدوان الجسمي التي تعانيها العضوية. وبوصفهم ماديين ومناطق، فإنهم لا يقبلون شرحاً سوى الشرح القائم على السيرة البيولوجية، الذي يمكن أن نتحقق منه بالتجربة. ويعيد أنصار المنشأ النفسي المتشدّدون، ولاسيّما المحلّلون النفسيون الأكثر تشدّداً، كل شيء إلى الأوضاع والنزاعات التي يمرّ بها الفرد في الطرف الأقصى من بداية وجوده. إنهم يتّهمون في كل مكان تدخل اللاشعور، إذ يجهلون قيماً كما في المنطق. ويتمسك أنصار المنشأ الاجتماعي، الذين ينتمي قسم كبير منهم إلى اتجاه «ضد الطب النفسي»، بالتأثير المرضي للأسرة، ويتمسكون أيضاً تمسكاً أكبر بتأثير المجتمع، وذلك أمر يقود بعضاً منهم إلى اتهام الوضع السياسي: ففي مجتمع عادل، ألغى الرأسمالية، لن يوجد بعد، يقولون، ما يُسمّى الأمراض العقلية خطأ. ولا نذكر إلا على سبيل الذكرى حركة الفينومينولوجيا، على الرغم من أهميتها، تلك الحركة التي تقدّم غطاءً أصيلاً من المقاربة لموضوع الطب النفسي، ولكنها لا تقترح منظومة شرح عامة.

هذه اللحظة السريعة جداً تشوّه أكثر مما تصف . فكل تيّار تدعمه الأعمال البارزة يبلغ المصادقية . ويبدو منذئذ أن ثمة شيئاً ما ، بل كثيراً من الأشياء ، نأخذه بالحسبان في كل رأي من الآراء المتواجدة ، ويفرض ضرب من التوليف نفسه . إن مشروعا من هذا النوع هو الذي باشره وقاده إلى الإنجاز هنري إي (1900-1977) بنظريته العضوية الدينامية المبنية على قاعدة الأفكار التي قدّمها عالم الأعصاب الانجليزي هوغلنغز جاكسون (1834-1911) . وهذه النظرية لم تحظ بالإجماع ، شأنها شأن النظريات الأخرى . وتبدو مع ذلك أنها المنظومة الشرحية الأوسع والأفضل توازناً ، المنظومة الموجودة بمتناولنا ، خلال الوقت الراهن ، في مجال الطب النفسي .

البحث . البحث في الطب النفسي فاعل ومتنوّع إلى الحدّ الأقصى . إنه يُعنى على وجه الخصوص بالجوانب البيولوجية للأمراض العقلية ، بتقنياتها العلاجية العقاقيرية (علم النفس الصيدلاني) والنفسية الاجتماعية ، وبنيتها (علم النفس المرضي) ، وعلم أوبئتها ، وبالواقع من النسق السيكلولوجي ، التربوي والاجتماعي ، التي يصادفها الطبيب النفسي في منشأها . وهذا البحث أصبح صعباً بفعل فقر وهشاشة المعايير الموضوعية التي تتيح دراسة منهجية تساعدنا وسائل الأداة الرياضية . ويلزمه ليتقدّم ، فضلاً عن ذلك ، أن يتجنّب الغوص في تعقيد المعطيات المجموعة المتعذّر إحصاؤها ، والهروب في التجريد الصرف والعدوى الانفعالية ، عدوى الاقتناعات المذهبية . (انظر في هذا المعجم : ضد الطب النفسي ، الصدمة الكهربائية ، الدينامية العضوية ، جماعة بالو ألتو ، ذرائعية التواصل ، علم النفس الصيدلاني ، العلاج النفسي ، القطاع) .

J.M.S.

**F: Ethnopsychiatrie**

الطب النفسي الإثني

**En: Ethnopsychiatry**

**D: Ethnopsychiatrie**

دراسة الأمراض العقلية تبعاً للجماعات الإثنية أو الثقافية التي ينتمي إليها الأفراد المصابين بهذه الأمراض .

الطب النفسي الإثني بحث علمي وممارسة علاجية معاً، ينتظمان وفق الفهم المزدوج، السيكلولوجي والسوسيولوجي، لظاهرة مرضية . فالمقصود إذن تقنية علاجية تأخذ بالحسبان ذلك السياق الاجتماعي الثقافي الذي يتخذ فيه الاضطراب السيكلوجي شكلاً ويتطور . ولكنه علم مستقل أيضاً، متعدد الفروع العلمية في الواقع، يستبعد سيطرة إطار تفسيري على الآخر : ف«الثقافة والفكر الإنساني يبرزان بروزاً مترافقاً ويفترض افتراضاً مسبقاً كل منهما الآخر بالتبادل» .

ويرتبط تعدّد الفروع العلمية للطب النفسي الإثني بعلاقة التكامل الحتمية والضرورية التي توحد علم النفس وعلم الاجتماع : ما هو «باعت فعال»، في القول السيكلولوجي «باعت أداتي» في القول السوسيولوجي والعكس بالعكس . وتنطوي تكاملية القولين أنهما مستقلّان وتستبعد أن يكون باحث واحد قادراً على أن يفكر فيهما أو يعلنهما معاً : «والسبب يكمن في أن لهذين الشرحين علاقة بواقع خام واحد بحيث أن القولين لا يمكنهما أن يُقالا معاً ( . . . ) ، واقع خام لا ينتمي في الحال إلى مجال علم الاجتماع ولا إلى مجال علم النفس . ولا يتحوّل الواقع الخام

إلى معطى ، إما سيكولوجي وإما سوسيولوجي ، إلا بتفسيره في إطار أحد هذين العلمين . وكان جورج دوفرو ، إذ استند إلى مصادرات وحدة الطبيعة الإنسانية وتمثل الحياة النفسية الإنسانية - التي تتجه اتجاها مختلفاً وفق السياقات الاجتماعية الثقافية - ، حريصاً دائماً على التمييز بين الثقافة الأساسية ، تجربة وظاهرة إنسانيتين كليتين ، وبين الثقافات الخاصة التي تنقل ، على طريقتها ، ما هو موجود بالقوة في هذه الثقافة الأساسية إلى موجود بالفعل . وذلك قاده إلى أن يميز الطب النفسي بين الثقافي من الطب النفسي الحيادي من الناحية الثقافية ، الذي يكون غائية الطب النفسي الإثني .

ومقاربة الطب النفسي الإثني مشكلاً إنسانياً ينطوي على مواجهة الثقافة وتمفصلها ، مفهوم أساسي في الإثنولوجيا ، مع الثنائي المفهومي ، مفتاح الطب النفسي : السوي / غير السوي ، وذلك أمر لا يحدث دون إخضاعهما المسبق لتفكير نقدي صارم . وفيما يخص المشكل الذي يطرح تحديد موضع التقسيم إلى سوي وغير سوي ، يستبعد دوفرو ردّ السواء إلى التكيف ، رداً أجرته النسبة الثقافية وكثير من الأطباء النفسيين . فمفهوم السواء ، من النسق السيكولوجي ، لا يمكنه أن يتماثل مع مفهوم التكيف ، محض السوسيولوجي : ينبغي للمرء أن يكون مجنوناً حتى يكون متكيفاً مع مجتمع «مريض» . وليس التكيف الاجتماعي برهاناً على السواء إلا بمقدار ما يمثل تصعيداً وليس منحة عصابية أو انتقالاً إلى الفعل .

وبيتيح تمييز آخر مفهومي ، مرتبط بالسابق ، تجنب الخلط بين السوي والمرضي . فالمادة المكبوتة ذات المنشأ اللاشعوري تحتوي ، من وجهة النظر الثقافية ، «اللاشعور الإثني» أو الثقافي ، من جهة ، وتحتوي «اللاشعور ذا الجبلّة الخاصة» من جهة أخرى . وواقع أن نزاعات الشامان (ساحر آسية الشمالية ، وساحر المجتمعات الأخرى بالتعميم) متموضعة بصورة رئيسة في القسم اللاشعوري من شخصيته الإثنية ، والتبني الثقافي للنزاعات ، جعلاً باحثين عديدين في العلوم الإنسانية يعتقدون أنه سوي . ويرهن جورج دوفرو ، على العكس ، أن الشامان مريض من

الناحية السيكلولوجية ، على الرغم من أنه متكيف مع قطاع - هامشي مع ذلك - من ثقافته ويعترف مجتمعه أنه كذلك .

والتمييز بين ما له صلة بالجلبة الخاصة وبين الاجتماعي الثقافي يمكنه وحده أن يجنب الخلط بين تصعيد وآلية دفاع مقبولة من الناحية الثقافية . ويتيح هذا التمييز أيضاً ذلك التشخيص في الطب النفسي الحيادي من الناحية الثقافية : « الطريقة التي يستعمل بها المريض مواد الثقافة (دالة بالضرورة على عدم نضجه ، وعصابه ، وذهانه ، أو على اعتلاله النفسي (السيكوباتية)» . ومفهوم «السلبية الاجتماعية» يتيح للاختصاصي أن يقيم المصير المكتوب للمواد الثقافية تقيماً موضوعياً ، ويقيم بالتالي درجة البعد عن الواقع الخاصة بالمريض : فالعرض المرضي لا يريح إلا إذا كان سلبياً من الناحية الثقافية ، أعني على هامش السلوك الاجتماعي المعترف به . وهذه السمة حادة في الذهان ، حيث بيئة الذهاني الثقافية مجردة من محتواها الثقافي لتستخدم استخداماً «خاصاً» .

وتبين مقارنة الطب النفسي الإثنى خصبة على نحو خاص ، إذا طبقت على المجتمعات الغربية ، ذلك أنها تبين أن الفصام هو الفوضى النموذج فيها والفوضى الإثنية . وهذه الحالة الواقعية أكثر فداحة بمقدار ما يكون الأمر أمر ذهان لا يُشفى على وجه التقريب وأن «أعراضه الرئيسة تصونها بانتظام بعض القيم الأكثر تميزاً وقوة- ولكنها الأكثر خرقاً واضطراباً وظيفياً- من حضارتنا» . (انظر في هذا المعجم : الطب النفسي بين الثقافي ، المرض الحلاق ، الطب النفسي الحيادي ثقافياً ، الباعث الأداتي والباعث الفعال) .

**F.M.J.**

**F: Psychiatrie Sociale**

**الطب النفسي الاجتماعي**

**En: Social Psychiatry**

**D: Sozialpsychiatrie**

فرع من الطب النفسي يسعى إلى توضيح المحددات الاجتماعية للمرض العقلي وإلى تحديد الشروط التي يمكن أن تصبح بها جماعة من الجماعات مجنونة. ويبحث في الإجراءات الاجتماعية التي يمكنها أن تتفادي عدم التكيف (مناهج تمدين أكثر توازناً على سبيل المثال)، ويبحث أيضاً في إعادة تكيف المرضى العقليين مع المجتمع.

كان الطب النفسي في بداية الأمر سريراً ووصفياً بصورة أساسية، ثم توجه، بعد أعمال أنطون بيل (فيرنه، 1799-1858) واكتشاف منشأ الشلل العام، نحو الأسباب الدماغية والعضوية. وخلال هذه المرحلة، كان مفهوم الخبل، أي الوهن النفسي النهائي، ذو المنشأ العضوي، يسود الطب النفسي، وهذه الحالة الذهنية هي التي أفضت إلى التكوين التصنيفي للخبل المبكر الذي اكتشفه إميل كريبلن (1856-1926)، المسمّى الفصام فيما بعد.

وتبيّن منذئذ أن في هذا البناء التصنيفي، الذي كان ينطوي على ثغرات خطيرة، عدداً كبيراً من المرضى الذين رُئي أن شفاءهم متعذّر لم يكونوا كذلك، وأن البطاقة ذاتها، بطاقة تعذّر الشفاء، كانت قادرة على أن تعرّض مستقبل الأفراد إلى الضرر تعريضاً خطيراً. وذلك ما سميّناه باسم «الإنذارات الهدامة» وسمّاه أيضاً في أمريكة، وليم ك. ميننجر وهنري ف. إيلنبرجر باسم «التشخيصات الهدامة».



ونحن نعلم الآن أن عدداً كبيراً من حالات العصاب والذهان يمكنها أن ترتبط بتأثيرات سميّة عابرة أو معنوية، ونعلم على وجه الخصوص أن السبب الأكثر أهمية للاضطرابات العصبية أو العقلية يكمن في الدورية، أي مزاج خاص تتناوب فيه فترات من الإثارة والاكتئاب، إما من وجهة نظر سيكولوجية، وإما في مكوناتهما الجسمية والعصبية الإنبائية.

وإلى جانب هذه العوامل الداخلية المنشأ، وجّه عصرنا انتباهه إلى عوامل اجتماعية وأخلاقية يمكنها أن تسبّب اضطرابات ارتكاسية كبيرة.

إن الطب النفسي الأخلاقي هو الذي نشأ أول ما نشأ. وقد سنحت لنا الفرصة، في الواقع، لنلاحظ حالات من الكره أو هذيان الاضطهاد سببتهما عواطف الإثمية، عواطف أسقطت على أشخاص آخرين وتحوّلت إلى كره اتّهامي (فالفرد يصبّ)، إذا صح القول، على الآخرين عاطفة الاتهام التي يحسّ بها، سواء أكانت هذه العاطفة واقعية وتسوّغها أسباب حقيقية، أم كانت فقط مفعول تغير في الحساسية الوجدانية، كما يرى ذلك في السوداوية، وهي مرض ينمي بسهولة كبيرة تأنيب الضمير وفكرة الاتّهام الذاتي). وبيّنت لنا دراسة شروط التوازن في قسم للأمراض العقلية، أجريناها في البيت الوطني بشارنتون، أن في كل جماعة كثرة من المظالم الخفية، ومن ضروب الجور، بل المعاملة السيئة غالباً، التي لا يمكن حيالها أن تدافع الضحايا عن نفسها، وذلك أمر يسبّب ارتكاسات حذر وعنف من جانب الضحايا. وقاد الاستقصاء عن الشهادات والتحقيق غير المتحيّز من الشكاوى إلى إحلال السلام في المنشأة. وهذه الطريقة أعطت النتائج نفسها حين طبّقت على جماعات أخرى. فوضّعنا، في أعقاب هذه التجربة، بعض المبادئ لدراسة العدل والظلم، وابتكرنا «رائز الحكم الأخلاقي»، وأرسينا قواعد علاج اجتماعي إداري. والسبب في الواقع أن غالبية الإدارات والحكومات على أعلى مستوى تجهل الشكاوى والشهادات المسوّغة ولا تنحني إلا أمام التهديد والقوة. وينجم عن ذلك غوّ غير طبيعي في العنف وتعزيز الفكرة الهدّامة التي مفادها أن المرء لا يربح قضيته إلا بالقوة وليس بالعدل. ومثل هذا الإجراء ينطبق حتى على المؤسسات العالمية.

ونما الطب النفسي الاجتماعي نمواً كبيراً في انجلترا بدافع من بيتر ماك إيوان، وجوشيا بيرر (لندن) على وجه الخصوص، الذي نظم عدة مؤتمرات للطب النفسي الاجتماعي حيث درست مشاكل الحرية، والهجرة، والارتكاسات بين الثقافية أو الإثنية، والتأقلم، إلخ. وشكلت هذه المسائل ذات الأهمية، من جهة أخرى، موضوع أعمال روجر باستيد (1898-1974) وتلاميذه ذات الشأن. وأكب الطب النفسي الاجتماعي أيضاً على دراسة أمراض المجتمعات، ولاسيما المجتمع النازي. وبيّنت أعمال الأستاذ ستانسلو باتافيا في بولونية (فارسوفية) نمواً سلوك خاص لدى بعض القادة يسبب نمو مدرسة الجريمة ويهيء على هذا النحو فساد الأجيال كلها. والطب النفسي الاجتماعي، في هذا الموضوع، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعلم الجريمة، وهذه الرابطة هي التي كوّنت، بصورة جزئية، موضوع الأعمال التي أنجزتها رابطة الوقاية الصحية من الجريمة، التي أسسها في باريس المحامي ستانسيو وخصّصت مؤتمرات عالمية كبرى لدراسة إبادة العنصرية والإرهاب، على وجه الخصوص. واستطاع المحامي ستانسيو أن يؤكد وجود حقل واسع من الجرائم الاجتماعية والجرائم الجماعية، إلى جانب الإجرام الفردي.

فكل هذه التطورات تحمل وقائع جديدة وذات أهمية، ولكنها لن تستطيع أن تقدم نتائج إلا عندما يبذل جهد جديد في إضفاء الأخلاقية (أي إعادة اكتشاف قيم محض إنسانية) وعندما الحقيقة تقاوم التهديدات والابتزاز والقوة.

ويتخذ الطب النفسي الاجتماعي، الذي لم نقدّم عنه سوى لمحة مختصرة جداً، مدى يتسع اتساعاً كبيراً متنامياً في عصرنا ويسهم في تحديد علم مايزال حديث العهد: علم الاجتماع. ولكن على الطب النفسي الاجتماعي أن يظل بالضرورة على اتصال بالطب، ذلك أننا لا يمكننا أن نردّ الأمراض العقلية كلها إلى عوامل سياسية أو اجتماعية وتسييس الطب النفسي في اتجاه مذهبي، جدالي، وغير علمي بالتالي.

**H.B.**

**F: Pédopsychiatrie**

**الطب النفسي للأطفال**

**En: Child psychiatry, Pedopsychiatry**

**D: Kinderpsychiatrie**

**طب نفسي خاص بالأطفال .**

كان الطب النفسي للأطفال قد تأسس بوصفه فرعاً مستقلاً منذ بعض العقود من القرنين ، انطلاقاً من بحوث طبية بيداغوجية تناولت الصمّ البكم ، ثم المتخلفين عقلياً ، فالجانحين ، أو حالات استثنائية مثل «متوحش أفيرون» الذي تابعه جون مارك غسبار إيتارد (1774-1838) ، ويُعتبر الملاحظة الأولى لطفل سيكوباتي (المعتل النفسي).

وعلينا أن نذكر من روّاد هذا الفرع الجديد علماء بيداغوجيا كجوهان هنديخ بستانلوزي (1746-1827) وإدوار سيغان (1812-1880) ، وأطباء كجون إيتيان إسكيرو (1772-1840) وديزيريه ماغلوار بورنفييل (1840-1909) . ودشن ألفريد بينيه (1857-1911) ، في بداية هذا القرن ، عهداً جديداً لعلم النفس ببحوثه في الذكاء لدى الأطفال واختراعه سلّم المستوى العقلي ، الذي أعده مع تيودور سيمون (1856-1939) تجدد (1856-1939) . وأقدمت في العصر نفسه أعمال س . فرويد (1856-1939) تجدد الأفكار عن الحياة النفسية لدى الطفل ، إذ وُجّهت الانتباه إلى الأسرة ، وتأثيرات التربية والوسط الثقافي ، دون أن تهمل البنيات النفسية المرضية مع ذلك . ويكون أيضاً وصف النمساوي ليو كانر (مولود عام 1894) الانطواء على الذات الطفلي المبكر مرحلة ذات أهمية في نمو هذا العلم .

وشيد جورج هوير (باسي - سور - اور ، 1884 - باريس ، 1977) ومعاونوه ، في فرنسا ، طب الأطفال النفسي فرعاً مستقلاً ، وشجّعوا الدراسة المتعددة الأبعاد للطفل غير المتكيف ، ليأخذوا بالحسبان كل العوامل التي تتدخل في عدم التكيف هذا ، ذلك أن هذه العوامل جميعها ينبغي أن تؤخذ بالاعتبار ، ولو أن أحدها يبدو غالباً في حالة خاصة ، لفهم الاضطرابات وعلاجها على حد سواء . وتناول هذه الدراسة في وقت واحد شريحة الحياة الملاحظة (الطريقة التزامنية) وتاريخ الفرد (الطريقة التزمّنية أو الطولانية) . وتُستخدم أيضاً ، استخداماً متنامياً ، طرائق الإحصاء لتمنح البحوث دقة أكبر .

ويسعى العلاج جاهداً أيضاً إلى اللجوء إلى الطرائق التي برهنت على كفاءتها في المستويات : البيولوجي ، والعلاجي النفسي (يمارسان عملهما معاً على الطفل ومحيطه) ، والاجتماعي العلاجي (التقنية العلاجية المؤسّساتية) . وينشد التيار الأحدث علاجَ الطفل في كنف الأسرة ، بفضل عمل الفرقاء من الفروع الاختصاصية المتعددة (أطباء ، علماء نفس ، عمال اجتماعيين ، مربين ، إلخ) . وهذه النمط الجديد من العمل كان قد أوحى به بعض الانفصالات عن الأم لدى الأطفال الصغار جداً («تناذر» رونه سييتز [تناذر لوحظ لدى أطفال حديثي الولادة فُصلوا عن أمهاتهم أو من ينوب منابها لمدة كبيرة خلال السنة الأولى من الحياة «م»] ، ولكن المؤسسات ذات الزمن الكامل (مشافي وعيادات) أو الزمن الجزئي (مشافي النهار ، مراكز هداية) تظلّ على الغالب ضرورية خلال زمن معين ، عندما تكون القطيعة مع الأسرة من دواعي المعالجة أو عندما ينبغي استخدام عنايات خاصة .

ويستند الطب النفسي استناداً كبيراً إلى مفهوم العمر ، ويستند أيضاً استناداً أكبر إلى مفهوم مرحلة النمو ، في ضوء مؤلفات علماء نفس كجان بياجه ، هنري والون ، آنا فرويد ومدارس شتى من التحليل النفسي . وعمّق الطب النفسي معارفنا عن ضروب التخلف العقلي ، حيث يميّز بنيات تشرطها الوراثة ، والصدمات

الولادية، واعتلالات الدماغ في الطفولة الأولى، وضروب السموم (بما فيها الكحولية)؛ ومفعول الزيفانات الصبغية معروفة أيضاً (تثليث صبغي 21، على سبيل المثال)، ونعرف مفعول الاضطرابات الأيضية (التي يمكنها أن تبين ممكنة الشفاء) واضطرابات الغدد الصمّ. ولكن الأسباب نفسها لا يمكنها أن تشرط اضطرابات مختلفة جداً، كما في الأورام الدماغية وضروب الصرع على سبيل المثال.

ونعرف ضروب التخلف العقلية الكاذبة، الناجمة عن عجز حسي، كالعمى والصمم، عن قصور عاطفي (تناذر رونه سبيتز)، عن الانعزال، عن نقص التنبيهات، عن علاجات سيئة، الخ. وبعضها، في الواقع، أعصبة أو ذهانات خطيرة نتقن التحقق منها من جيد إلى أجود، ولو أن آراء مختلفة جداً تدلّ بصددّها. فالقلق، والرهابات، والوساوس، والمظاهر شبه الهستيرية، معروفة جداً، ولكنها لا تستتبع بالضرورة دوام هذه الاضطرابات العصائية خلال حياة برمتها. والأمر هو على النحو نفسه بالنسبة لهذه الذهانات التي لا يريد بعضهم أن يفصلها فصلاً جذرياً عن الأعصبة وهي ممكنة الشفاء في حالات عديدة إذا عولجت في وقت مبكر، أو تُشفى تلقائياً في بعض الأحيان، ولكنها تتخذ في الأشكال الخطيرة مظهر الفصام. وتوصف أيضاً حالات عديدة تُسمّى «قبل الذهانية» أو الهامشية التي تطرح المشكلات نفسها.

وثمة خلافات عديدة مستمرة فيما يخصّ الذهان الهوسي الاكتابي، الذي يصعب تأكيده في الطفولة ولكن يبدو لنا أن الدراسات الممتدة على فترات طويلة بعد الخروج من المشفى تبرهن على صحته وتظل مع ذلك حالات عديدة من الاكتئاب ومن الإثارة على وجه الخصوص يصعب تحديد موقعها.

وأخيراً، إن الأمراض النفسية الجسمية، حيث غالى بعضهم أحياناً في المنشأ النفسي لها، تبين على الغالب منذ العمر الأول باضطرابات النوم، والشهية، والإقياءات المتكررة، والتخلف في التنظيم النفسي الحركي (سير، رقابة الصارآت)

وغو اللغة . وسيُعنى بعضهم فيما بعد بالاضطرابات الخاصة ، كالعُرات ، والخَلْفة الذهنية في البلوغ ، وضروب الشذوذ الجنسي ، وصعوبات التنفّس (الربو) ، إلخ .

وينبغي أن تُعالج ، باسم اضطرابات الطبع ، حالات كثيرة من عدم الاستقرار ، وفقدان التوازن النفسي ، والجنوح ، التي تكون أسبابها معقّدة وكثيرة على الغالب . إنها ، لدى الصبيان ، السرقات ، وحالات الهروب والعنف التي نصادفها على الأغلب ؛ وهي البغاء عند الفتيات . وينبغي أن نلفت النظر إلى دور الجماعة ، والعُصَبات ذات التنظيم القويّ أو الضعيف ، لدى المراهقين على وجه الخصوص ، حيث تكمن المشكلات الكبرى الحالية في المخدّر ، والتمرّد ، والانتحار . إنها على الغالب ، لدى الأطفال الأصغر ضروب عدم التكيف المدرسي التي ينبغي لنا معرفتها ، الناجمة عن ضروب القصور العقلي ، وعن الصعوبات النوعية (عسر القراءة ، عسر التهجئة ، عسر الكتابة ، عسر الحساب) ، أو عن اضطرابات في السلوك .

**H.A.**

**F: Psychiatrie interculturelle**      **الطب النفسي بين الثقافي**

**En: Cross-cultural psychiatry**

**D: Interculturelle psychiatrie**

دراسة وعلاج الأمراض العقلية التي تُلاحظ في وسط اجتماعي ثقافي غير  
الوسط الذي ينتمي إليه الفرد.

ممارسة الطب النفسي بين الثقافي يقتضي من المعالج معرفة معمّقة للمجتمع  
والثقافة اللذين هما مجتمع المريض وثقافته . وبوسعه علي هذا النحو أن يستخدم  
بعض العناصر الثقافية أنها وسائل علاجية . وهكذا استند المحلل النفسي  
والإثنولوجي الأمريكي جورج دوفرو (مولود عام 1908) إلى الدلالة الخاصة  
للأحلام وعمل الحلم خلال العلاج النفسي لهندي من السهول ، في هذه الثقافة .  
(انظر في هذا المعجم : الطب النفسي الإثني ، الطب النفسي الحيادي ثقافياً) .

**F.M.J.**

**F: Médecine psychosomatique      الطبّ النفسي الجسّمي**

**En: Psychosomatic medecine, psychosomatics**

**D: psychosomatische medizine, psychosomatik**

تصوّر طبي ينظر إلى الأمراض الجسمية نظرة ذات علاقة سببية بالنزاعات  
السيكولوجية .

تأثير الفكر في الجسم معروف منذ أقدم العصور القديمة ، ولا يجهل أي أحد  
مفعول الانفعالات على العضوية . فاذا نحن واجهنا خطراً مفاجئاً ، فإن قلبنا ينبض  
نبضاً أسرع ، ويتسارع تنفّسنا ، وترتفع النسبة من الغليكوز لدينا ، ونجثّد كل  
الأحماض الدهنية الحرة . وهذا الارتكاس ، ارتكاس العضوية ، تشرحه فيزيولوجيا  
العضلة التي تحتاج ، في أوضاع من هذا النوع ، إلى كمية من الدم أكبر ، وأخرى من  
الأوكسجين ، وثالثة من الأغذية التي تمدّ العضوية بالطاقة . ويُفهم هذا الارتكاس ،  
يقول عالم النفس السويدي لينار لوفي ، إذا وضعنا أنفسنا في منظور تطوّري : كان  
على الفرد ، في العصر قبل التاريخي ، حيث كان الخطر دائماً ، أن يكون قادراً على  
أن يجثّد عند أوهى خطر ، تجنيداً آنياً ، كل وسائله . وكان الأفراد الذين حرّموا من  
هذا الارتكاس قد بادوا ؛ واستمرّ الآخرون ، الذين نحن ذريتهم ، أحياء . فالموجود  
الإنساني وحده عضوية نفسية ليست موضع نزاع . وحتى رونه ديكارت ، الذي كان  
مع ذلك ، من وجهة نظر ميتافيزيقية ، يميّز «الجوهر الممتدّ» من «الجوهر المفكّر» ،  
يعترف في الواقع الإنساني بمجموع يقظ لا ينفصم من الشعور - الجسم . ولكن  
نجاحات العلم جعلت هذا المعطى الأساسي يغرب عن بالنا ، والأطباء ، الذين



تستأثر بهم دراسة العمل الوظيفي استثنائاً متنامياً، أهملوا علم النفس، المعبر من الميدان الأدبي . ولكن تياراً جديداً، معارضاً هذا الطب، طب الأعضاء المتنامي الاختصاص دائماً والمتموضع، فرض نفسه على الغرب في بداية الأربعينات من هذا القرن، تياراً ينزع إلى تجديد تصورات المرض التي وضعها رودولف فيرشو (1821-1902) ولويس باستور (1822-1895).

وينظر الطب النفسي الجسمي، كما حدّده ج. ل. هالدي (1943)، إلى المرض أنه سيرة خاصة ترتبط بالمزاج وارتكاسات الفرد أكثر مما ينظر إليه أنه حادث ذو أصل خارجي . وهذا الطب النفسي الجسمي يعتبر الإنسان المريض في كليته ويدخل، دون أن يجهل أياً من الجوانب التشريحية والكيميائية الحيوية والفيزيولوجية من المشكل، بعداً جديداً في الطب الجسمي: التاريخية . وإذ يضع هذا الطب النفسي الجسمي نفسه في منظور دينامي، فإنه يحاول أن يكشف، في التاريخ الشخصي للمريض، تلك الوقائع، والأحداث، والنزاعات التي يمكنها أن تكون ذات رجوع نفسي وجداني، كبير إلى حدّ يكفي لشرح الحاضر المرضي . فكل شيء، في مثل هذا المنظور، مأخوذ بالحسبان: البيئة الجغرافية كما الشروط الاجتماعية الاقتصادية والثقافية، والعلاقات بين الشخصية الحالية كما الماضية، ذلك أن المرض يندرج في بنية نفسية عضوية، هي مآل تاريخ كلي للفرد .

مثال ذلك أن الطبيب النفسي الألماني جورج والتر غروديك (1866-1934) يذكر حالة مريض كان يعاني هبّات مبهمة من الحمى كلما كان يسافر ليزور أمه أو كلما كان يغادرها . وأمكن لنا، نحن أنفسنا، أن نتابع طفلاً كان يُبدي هبّات مقلقة من الحمى (ارتفاع الحرارة إلى 40 درجة ستيغراد). وكانت هذه النوبات من الحرارة تدوم ثمانية وأربعين ساعة وتطراً دائماً عندما يكون الأب غائباً: كانت تظهر بانتظام يوم السبت وتختفي صباح الاثنين . وكشف الفحص السيكولوجي أن هذا الطفل، المفرط الحساسية والحديسي، يخشى تفكّك منزله . وكان قلقه هو المسؤول عن نوبات الحمى . وكان الحصر والحرارة يتلاشيان عندما كان الأب يعود إلى البيت

ويجد الطفل مجدداً أمنه بصورة مؤقتة . مثل هذه الارتكاسات النفسية الجسمية وارتكاسات أخرى لها أيضاً وقع في النفس وليس فيها شيء غير عادي ، لأننا نعلم أن العضوية تستجيب في كليتها لانفعالات تطراً عليها . ونجد هذه الانفعالات حتى لدى الحيوان . مثال ذلك أن أرنباً يوضع مرتين في اليوم أمام كلاب تنبح لا يلبث أن يُبدي أعراض مرض بازيدو . ولكننا إذا جرّعناه مسبقاً مهدّئات أعصاب ، كالكلوربرومازين أو زيرين ، توقف الارتكاسات الانفعالية ، فإن الحيوان يظل غير مكترث ولا يُظهر أي اضطراب نفسي جسمي . ويشرح الروس هذه الظاهرة ، إذ يلجأون إلى نظرية تحكّم الجهاز العصبي ، نظرية إي . ب . بافلوف (1849-1936) ، التي ترى أن كل السيورورات الفيزيولوجية خاضعة لتنظيم الوظائف الحيوية العصبي . وهذا هو السبب الذي من أجله يؤثرون الكلام عن علاقات قشرية دماغية - حشوية على الكلام على نفسي جسمي . ومصطلح «قشرية دماغية - حشوية» غير صحيح تماماً ، ذلك أن القشرة الدماغية ليست المعنية الوحيدة في الارتكاسات النفسية الجسمية . فنحن نعلم من الآن فصاعداً ذلك الدور الأساسي الذي يؤديه تحت المهاد في تنظيم الحياة الإنبائية والوظائف النفسية الوجدانية . إنه ، بوصفه «الملتقى النفسي الجسمي» الحقيقي ، يراقب كل الجملة الغذائية ويقوم مقام «الوسيط في التعبير عن الانفعالات» (ماك لين) . وعندما تتكرّر على الغالب اضطرابات وظيفية ، تتكوّن آفات عضوية تثبت الأعراض الأولى وتصونها . وتبيّن أعمال عالم الفيزيولوجيا الكندي هانز سيللي (1907-1982) أن الجسم يرتكس مجدداً كل دفاعاته عندما يهدّده «عامل كارب» ، سواء كان عدواناً فيزيائياً أو كيميائياً ، سميّاً - إتنائياً أو صدمة نفسية . ولصدمة وجدانية عنيفة ، وتوتر انفعالي دائم ، تلك المفعولات نفسها التي للتعرّض طويلاً إلى البرد أو الحرارة الشديدين : تغيّرات النبض ، والتوتر الشرياني ، والتوازنات المائية المعدنية ، والجليكوبروتيدي ، وضمور مفرط في الغدتين فوق الكلويتين ، وقرحات معدية عفّجية ، إلخ . ويفهم المرء في هذه الشروط أن خيبات الأمل العاطفية ، وقطع الصلات الأسرية ، والانعزال الوجداني ، والإخفاقات المهنية ، والبطالة ، التي هي صدمات

سيكولوجية كلها، يمكنها أن تكون مسؤولة عن أمراض جسمية. وليس الاضطراب العضوي مباشراً مع ذلك. بل يمكنه أن يكون مُرجأً، ويبدو بصورة متأخرة قليلاً أو كثيراً، بعد العودة من الأسر على سبيل المثال أو، كما بين هـ. سوب (1958)، بعد بضعة أسابيع من فترة عمل كثيف. فقد لاحظ في الواقع سوب، الذي كان يستقصي تواتر الأمراض الفصلية في ألمانية (الفيديرالية)، أن عدد موزعي البريد المصابين بالنزلة الوافدة كان يبلغ حدّه الأقصى في شباط - آذار (فبراير - مارس)، في حين أن منحنى السكان العام المصابين بالنزلة الوافدة يبلغ الذروة في كانون الأول - كانون الثاني (ديسمبر - يناير).

وإذا كان الأفراد كلهم يستجيبون استجابة جسمية للعوامل الكاربة، فإنهم كلهم لا يرتكسون بالشدة نفسها على الانفعالات. ودرس ب. ميتلمان وهارولد غ. وولف (1943) ارتكاسات المعدة لدى عشرين فرداً كان قد طُلب إليهم أن يتذكروا بعض الأوضاع الشخصية المشحونة بالانفعال. وكانوا كلهم يُظهرون زيادة في إفراز مخاطية معدية مضي حتى القرحة لدى بعضهم. وللأشخاص الأفضل رقابة، أولئك الذين يتصفون بأنهم أقلّ تعبيراً عن عواطفهم، ارتكاسات عصبية نباتية أشدّ حدة. فكل شيء يحدث كما لو أن واقع العجز (أو واقع الرفض) عن التعبير عن انفعالاتهم أو تفرغ توتراتهم الدافعية في المتخيل، بالفاعلية الاستيهامية، كما هي الحالة في الهستيريا، لم يكن يترك مخرجاً آخر سوى الدرب الجسمي. ويوجد على ما يبدو، من جهة أخرى، استعداد مسبق جبلي لهذا النمط من الارتكاس، ربما تفاقمه التجارب السابقة التي يظل أثرها غير مندرس. ولوحظ، على سبيل المثال، أن غالبية المصابين بالربو أو الأشخاص الذين يعانون ضروباً من التحسس كانوا محرومين من المحبة في طفولتهم قليلاً أو كثيراً، وذلك أمر كان يحدّد الارتكاسات التالية في رأي فرانز ألكسندر و ت. م. فرانز (1941): **«يأساً وغضباً»** **«رفضاً من جانب المحيط»** **«انعداماً عميقاً للأمن وميلاً إلى كف المظاهر الخارجية للانفعالات»** **«تفاقم الارتكاسات العصبية النباتية، اضطرابات وظيفية وآفات عضوية»**. وفي رأي هذين المؤلفين أن أزمة الربو ذات

علاقة على وجه العموم بنوبة بكاء مكفوفة، وفرط التوتر الشرياني بغضب مكظوم، والقرحة الهضمية بنزاع دائم بين رغبتى الصراع والهروب .

وكل أجهزة الجسم يمكنها أن تكون مركز الأمراض النفسية الجسمية : القرحة المعدية العفجية والتهاب القولون والمستقيم النزفي ، في مبحث المعدة والأمعاء ، هي الأكثر نموذجية ، وأحدثت أعمالاً عديدة ؛ ونعرف الربو على وجه الخصوص من أمراض الدروب التنفسية ؛ واحتشاء العضلة القلبية وفرط التوتر الشرياني المزمن من الأمراض القلبية الوعائية ؛ والأكزيما والصداف وحب الشباب من الأمراض الجلدية ؛ والدراق والسكري والبدانة من اضطرابات الغدد الصم . وليس «اختيار» العضو مجرد حادث مصادفة . ويبدو أن عوامل مختلفة تحدّد تموضع الأمراض النفسية الجسمية . هذه العوامل هي ، على وجه الخصوص ، وجود هشاشة عضوية (آفة خفية شُئيت تماماً) وطبيعة الحدث الذي يطلق الاضطراب (الاغتصاب ، على سبيل المثال ، سيحدّد مرضاً تناسلياً كتشنج المهبل أو البرودة الجنسية أكثر مما يحدّد مرضاً قلبياً) . فالعضوية برمتها هي التي تعبّر عن نفسها ، من خلال عضو أو وظيفة ، في نوعيتها ، وفرديتها ، وتاريخيتها .

ويصعب أن نغيّر الأمراض النفسية الجسمية تمييزاً واضحاً من الأمراض الأخرى ، كهستيريا التحوّل التي تظهر أيضاً باضطرابات جسمية . وبوسعنا مع ذلك أن نعتبر أن الاضطرابات النفسية الجسمية لا تعبّر عن شيء من الرمزي ؛ إنها ليست حاملة معنى كالتحوّل الهستيرى ، لغة حقيقية لا تتطلّب إلا أن نفكّ رموزها . فهي ناجمة عن توتر انفعالي مفرط ، وانفعالات موهنة ونزاعات نفسية شعورية في الأغلب . إن «عصاب عضو ، كتب ف . ألكسندر يقول ، لا يهدف إلى التعبير عن انفعال ، ولكنه استجابة فيزيولوجية تستجيب بها أعضاء حشوية لعودة حالات انفعالية ، عودة دائمة أو دورية» (1950 ، ص . 36 من الترجمة إلى الفرنسية) .

ومعالجة الأمراض النفسية الجسمية يقرن التقنية العلاجية المألوفة للآفات الموضوعية بالعلاج الكيميائي بواسطة العقاقير المؤثرة نفسياً (كالمهدئات الرئيسة ، على

سبيل المثال، التي تقلص التوتر الانفعالي وتوطد الجملة العصبية النباتية) وبالعلاج النفسي. وينبغي للعلاج النفسي أن يُقاد بحذر شديد، ذلك أن العلاج يمكنه أن يسبب نوبات شديدة من الحصر أو الاكتئاب ويؤول إلى تعقيدات جسمية أو نفسية خطيرة (ذهان مؤقت أو دائم). فسيكون العلاج النفسي إذن قصير المدة ومحدوداً بعلاقة عون ودعم ونصيحة. ويعطي العلاج بالإحساس بالحركة وطرائق الاسترخاء، ولاسيما التدريب الذاتي المنشأ لشولتز، نتائج رائعة أيضاً. (انظر في هذا المعجم: الخلفة الذهنية، جماعة بالان، السلوك، الدماغ البيني، الانفعال، الحمل، التنويم المغناطيسي، توهم المرض، تحت المهاد، جانه [يسر]، العصاب التجريبي، الاسترخاء، سيلي [هانز]).

N.S

بين هيبوقراط (نحو 460- نحو 377 ق. م) أن تغيّرات المزاج تخضع لقوانين مكانية زمانية كان قد أقام عليها تقنيته العلاجية. واستطعنا، نحن أنفسنا، أن نكشف، في السيرة المرضية، عن قوانين مكانية زمانية أتاحت لنا أن نصف دياكتيك الجسم المعيش، انطلاقاً من صورة الجسم. وأوضحنا أيضاً وجود مناطق تخريب في صورة الجسم لدى الذهانيين وبعض المرضى النفسيين الجسميين، ذات علاقة بمناطق تخريب في البنية الأسرية لهؤلاء المرضى. وفي حين أن الإشكالية في المرض العقلي تبدو انطلاقاً من علم النفس المرضي بالمعنى الدقيق للكلمة، يُستخدم العَرَض ذاته، في الأمراض النفسية الجسمية، نقطة الانطلاق. وكنتا نستخدم أول الأمر، في العمل العلاجي النفسي، صورة الجسم، دون أن نبحث عن نشوء الاضطرابات، ذلك أن المهم أن نتجنب وضع اضطرابات نفسية جسمية وبعض السيرورات النفسية التكوينية على مستوى واحد. فظواهرات الذهان والأمراض النفسية الجسمية معقدة جداً وتنتمي إلى مجالات من التخريب تختلف اختلافاً كلياً بالنسبة للجسم المعيش.

وحقق العلاج النفسي التحليلي للمصابين بالربو - لنشير إلى مجال من مجالات الطب النفسي الجسدي حيث يكون فيه الأكثر نجوعاً - ضرورياً كبيرة من التقدم منذ الخمسينات من هذا القرن، لاسيما بفضل أعمال الطبيب النفسي والمحلل النفسي السويسري ميدارد بوس (مولود عام 1903)، وعلى وجه أخص بفضل أعمال غ. شوبل الذي قادنا، إذ تجاوز سببية نفسية المنشأ فقط، إلى مشكل الإنسان المصاب بالربو في أسلوب وجوده في العالم. وينبعث مع ذلك، في هذا السياق، مشكل آخر يتجاوز مسألة الربو الخاصة بأهميته العلاجية: والمقصود ارتباطات موجودة بين العصاب والأعراض الجسمية. وفي الممارسة، نصادف في الحقيقة أشخاصاً جعلوا جزءاً من صعوباتهم اللاشعورية «جسمية» ولا يشكون، مع ذلك، من أي اضطراب، لا في علاقاتهم بين الإنسانية ولا في حياتهم المتخيلة (پ. ب. شنيدر، 1968).

ونحن نعتقد، مادامت سيروية التخريب في الذهان وفي أعصاب الأعضاء تهاجم سيروية الترميز نفسها، أن معالجة هذه الأمراض ينبغي لها أن تحدث في السجل نفسه. فسيكون إذن بوسعنا أن نكون الأكثر نجوعاً حين نؤثر في الديناميك الأسري ومن خلال الوظائف الرمزية.

**G.P.**

**F: Métaculturelle (Psychiatrie) ثقافياً الحيادي النفسي**

**En: Metacultural Psychiatry**

**D: Metakulturelle Psychiatrie**

مصطلح المحلل النفسي الأمريكي جورج دوفرو الدالّ على طب نفسي «حياديّ من الناحية الثقافية»، يتيح وضع تشخيص صحيح والمباشرة بعلاج ناجح، دون أن يعرف المحلل النفسي مع ذلك ثقافة المريض.

يستند الطب النفسي الحياديّ ثقافياً إلى ما ينبعث متجاوزاً كل ثقافة خاصة، أي المقولات الكلية للثقافة: «مجرد كون المرء ذا ثقافة، تجربة كلية بدقيق العبارة».

وكان ج. دوفرو يستخدم في البدء مصطلح «عبر الثقافي» الذي كان قد صاغه ليصف هذا الشكل من الفاعلية. ولكن مؤلفين آخرين استأنفوا هذا المصطلح بمعنى «بين الثقافي»، بيد أن ج. دوفرو أهمله لصالح مصطلح «حياديّ ثقافياً». (انظر في هذا المعجم: الطب النفسي الإثني، الطب النفسي بين الثقافي).

**F.M.J.**

F: Caractère

En: Character

D: Charakter

مجموعة من استعدادات شخص واتجاهاته تقود أسلوبه المؤلف في الوجود وارتكاساته في العلاقات الاجتماعية (تشدداً أو روح المصالحة، على سبيل المثال)، وتوجهه الوجداني الأكثر تواتراً (عطفاً، كرماء، صلابة...) والنغمة السائدة في مزاجه (بهجة أو كآبة).

كان مصطلح Kharakter (من الضروري تقريبه من حرف الطباعة)، في اليونان القديمة، هو العلامة المنقوشة، الفرّضة، الطبعة المحفورة على المعدن، والحجر أو الخشب، وكذلك العلامة المميزة الخاصة بشخص أو شيء. وتنطبق الكلمة، بالمعنى المجرد، على الطبيعة الخاصة بفرد. ويطلق علماء النفس في أيامنا هذه مصطلح طبع على البنية السيكلوجية التي تكون قاعدة الشخصية. إن غاستون برجر (1896-1960) يعتبر الطبع مجموعة من العوامل المستقرة نسبياً تشرح وتحكم، في ارتباطها مع العناصر الأخرى من الشخصية، سلوك الفرد وتصرفاته؛ إنه «البنية الأساسية التي تتوضع عليها التأثيرات وتسجل فيها الأحداث»؛ إنه «طبيعتنا الخاصة التي تحدّد الأنماط الرئيسة لاستعداداتنا». ويستشعر المرء منذ الآن، والطبع منظور إليه على هذا النحو، أنه «معطى»، مجموعة ثابتة، تجهيز فطري. ويبدو هذا الجانب بوضوح فيما كان رونه لوسين (1882-1954) يقوله عنه قبل برجر، أي أن الطبع هو «مجموعة من الاستعدادات الجبلية التي تكون الهيكل العظمي الذهني



لإنسان». وذلك أمر يقود بول ريكور (مولود عام 1912) إلى أن يعلن ما يلي : إذا كان بمقدوري تماماً أن «أفكر بطبعي على أنه موضوع» وإذا كان «إنقاذ نفسي بوصفي ذاتاً» يكمن في ذلك منذ الآن ، فليس متاحاً لي قدرة تغييره ، بل استعماله فقط ، واستخدامه ، ونقل وسائله من القوة إلى الفعل : «إن لي أسلوباً خاصاً في الاختيار وأن أختار ألا أختار» ؛ و«ليس طبعي بما فيه من ثابت إلا أسلوب وجود حريتي» .

وانطلاقاً من استقصاءات الهولانديين جيرار هيمانز (1857-1930) وإ. ويرسما ، يحتفظ رونيه لوسين بثمانية نماذج من الطبع «مبنية» على ثلاث خصائص أساسية يسميها «مكونة» : الانفعالية ، الفاعلية ، رجوع الامثالات . ويضيف إليها خمس خصائص متممة ؛ مشيراً مع ذلك إلى أن القائمة ليست كاملة أبداً وأن خصائص أخرى يمكنها أن تكون موضع اعتراف ، خصائص ستتيح مقارنة أفضل وشرحاً أكمل لسلوك كل فرد . وهذه الخصائص المتممة هي : الذكاء التحليلي ، التمرکز على الذات (وقطبه المقابل ، التمرکز على الغير) ، الميول الغالبة وأنماط البنية الذهنية ، واتساع حقل الشعور . وينبغي لنا أن نفهم أن المقصود بهذا المفهوم الأخير ، المقتبس من بيير جانه (1859-1947) ، هو القدرة ، الكبيرة قليلاً أو كثيراً ، على إدراك ، أو إنجاز ، عدة أشياء معاً . ويحسن فرد حقل وعيه واسع أن يستقبل عدة عناصر في وقت واحد ، وإن كان يهمل التفصيلات ، في حين أن الفرد ذا حقل الشعور الضيق سيكون بحاجة إلى أن يركّز انتباهه على فاعلية واحدة ، إذ تكفي نواة صغيرة من الامثالات لتجنيد انتباهه كله وقوة رغبته .

والخصائص المكونة والخصائص المتممة يسميها غاستون برجر عوامل . ويحتفظ ، فضلاً عن الانفعالية ، والفاعلية ، والرجع ، بسعة حقل الشعور التي يصنّفها مع القطبية (مارس أو فينوس المقابلان للمعايير المشتركة ذكورة وأنوثة) بوصفها عاملاً ثانوياً للتصرف . ويضيف إليها أربعة عوامل لتوجّه الميول ، أو عوامل ذات علاقة بالميول : الشراهة (ميل إلى الاكتساب) ، الاهتمامات الحسية (أهمية الإحساسات) ، الحنان والشغف الفكري . ويعتبر الشخصية مجموعة يكون الطبع

عنصراً من عناصرها، وإذا كان يستخدم مصطلح «بنية»، فإنه يقتصر على الإشارة إلى أن العناصر المختلفة يؤثر بعضها في بعض، منصرفاً، بصورة أساسية، إلى العوامل التي تُحدّد مواقعها في الراقات المختلفة من الشخصية، وفق التخطيطية الواردة في نهاية هذا المقال.

وثمة عوامل أخرى كانت موضع تحديد؛ ويميّز روجر ميشيلّي (1919-1981)، فيما يخصّ الألفة، العامل «جويتر» الذي يصف الفرد الأنيس، السهل المعشر، المفتوح على الآخرين والمستعدّ للاتصال بهم، والعامل «زحل» الذي ينطبق على الأفراد المنطوين على ذاتهم، ذوي المعشر الصعب، الحذرين، القليلي الجاهزية، المنعزلين عن الآخرين. ويأخذ روبير ميستريو بالحسبان الدربين الرئيسين اللذين يدلف فيهما التفكير انطلاقاً من المعطيات التي يدركها الذكاء: درب الترتيب، والتنظيم، والتعميم (ذكاء معمم) والدرب الذي تظلّ فيه المعطيات في تنوعها، دون تنسيق، دون إضفاء المنهجية (ذكاء مخصّص). ووضع أندره لوغال موضع التساؤل، عام 1974، بعض العوامل كالحنان (وعدم الحنان)، والسلطان (مارس) ومقابله روح المصالحة (فينوس) والشراسة وعدم الشراة، إلخ، ليهيّء مكاناً للمزاج (أو النغمية الانفعالية)، الموجود في مفهومي التناغم والتنافر لإوجين بلولر (1857-1939). وينظر لوغال إلى الشخصية أنها بنية هي قاعدة التصرفات، وتنظّمها، وتشرحها ويميّز فيها: 1- بنية تحتية ثقافية حيث توجد العادات، والآراء، والتأثيرات التي تمارسها الجماعة على الفرد في مكان وعصر معيّن (كل فرد متحدّر من عصره ووسطه)؛ 2- بنية تحتية سوسولوجية؛ فالتأثيرات الاجتماعية أكثر بروزاً هنا، وربما أكثر عمقاً: إنها تأتي من أوساط اجتماعية اقتصادية واجتماعية ثقافية يتطور فيها الفرد. واللغة تنتمي إلى هذه البنية التحتية؛ 3- بنية تحتية وجدانية طفالية، تجمع التأثيرات العميقة ومكتسب اللاشعور خلال الطفولة. وهنا موقع الميول، والعقد، وبعض العوامل التي تحدّدتها مدرسة الطبع الفرنسية الهولندية، عوامل التصرف (الرجع، اتّساع حقل الشعور، القطبية)، والعوامل التي تُبرز التوجّهات (الشراسة، الحنان، الاهتمامات الحسيّة، الشغف الفكري)؛ 4- البنية

الجبليّة أو الوراثة (تنظيم عصبي، غدّي عصبي والجهاز الوراثي) التي تكون «الطبيعة» الخاصة لكل فرد. والانفعالية والفاعلية هما من هذا المجال.

## C.F.

يطرح مفهوم الطبع عدة مشكلات أهمها:

1- مشكل الوصف: عدد الصفات والمصادر المستخدمة لوصف الطباع كبير جداً: أحصى منها غوردون وبيلاز ألبرت (1897-1967) 17953 في اللغة الانجليزية؛ 2- مشكل التصنيف، التابع جزئياً للمشكل الأول، وبخاصة التنوع الكبير للطباع. فالتصنيفات الخاصة بعلم الحيوان تقف عند الأنواع، والأصناف أو العروق؛ وهي لا تأخذ الأفراد بالحسبان أبداً. ويستند كل تصنيف، من جهة أخرى، إلى نظرية ينبغي توضيحها؛ 3- مشكل طبيعة الطبع. وينبغي، لحلّ المشكل الأول، أن نبدأ بتقليص عدد الألفاظ الوصفية إلى الحد الأدنى. فإلى هذه المهمة، وقف نفسه ج. و. فرانك (1953) الذي لم يحتفظ، حين حلّل كل المكونات الممكنة، إلا بعدد من سمات الطبع بلغ 49 سمة، عدد أكدته عدة طرائق من التحليل العاملي. وينبغي، لتسوية المشكل الثاني، أن يكون بمتناولنا ضرب من علم الطباع الواثق من طرائقه، وذلك لا يزال غير متحقّق. ويرتبط بالمشكل الثالث، أخيراً، مشكل تكوين الطبع. والأمر المقبول في أيامنا هذه أن المكتسبات الناجمة عن الوسط، والتربية، والتجربة، والجهد الشخصي، تسهم، منضمةً إلى الجبلة (أي مجموعة التأثيرات الوراثية، والتغيرات التكوينية والنضج) التي لا تنفصل عنها هذه المكتسبات، إسهاماً قوياً في أن ترسم لكل فرد طبعه. فالاتجاهات والعادات لا يكتسبها الفرد أبداً اكتساباً منفصلاً. إنه يشارك فيها دائماً مشاركة فاعلة قليلاً أو كثيراً. ومن الممكن أن يعزّز الفرد بعض سمات طبعه، كما يمكنه أن يكافح ميلاً لا يرغب فيه ويحوّله إلى عكسه بجهد إرادي. مثال ذلك أن رجل حرب كإنياس دو لويولا (1491-1556) يتحرّر من أهوائه بالتأمل (تمارين روحية).

وتشجّع التربية، وإعادة التربية، والعلاج النفسي، هذا الاحتياز، احتياز الشعور وتوجّه طاقات الأفراد نحو تحقيق قدراتهم الكامنة. (انظر في هذا المعجم: الاتجاه، الشخصية الثقافية، الشخصية).

الشخص: القناع (عادات، آراء)	
قابليات	الطبع
صحة (توازن هورموني)	عوامل الشدة: انفعالية، فاعلية؛
جنسية (قوة)	عوامل التصرف: الرجوع، القطبية،
	اتساع حقل الشعور؛
ذكاء	عوامل ذات علاقة بالمبول: الشراهة،
	الاهتمامات الحسية، الحنان، الشغف
	الفكري.
تاريخ الفرد: أحداث تركت انطباعها عليه: جماعات اجتماعية أو ثقافية تلقى بصمتها، أسرة، مدرسة، هيئات وجمعيات، إلخ.	
اللاشعور: ميدان التحليل النفسي	
ثمة، لنعدّ مكاناً لما هو من النسق الميتافيزيقي، حرية غير مشروطة في أصلها، ولكنها لا تتجلّى إلا من خلال التحديدات التي تحفرها الراقات المختلفة المذكورة أعلاه فيها.	

N.S.

## الطبع الحساس

**F: Caractère sensitif**

**En: Sensitive character**

**D: Sensitiver charakter**

نموذج طبع وصفه كريتشمر، سماته السائدة هي فرط الانفعالية، النزق، القلق، الهواجس، وميل الشخص إلى أن ينتقص من قيمته الخاصة.

الطبع الحساس يقابل، في رأي كريتشمر، الطبع المنفتح. وكلاهما خاصان أيضاً بفردين سريعَي التأثر ولكنهما يختلفان في أن ذا «الطبع الحساس» يكفّ حالاته الوجدانية ويستدخل نزاعاته، في حين أن ذا «الطبع المنفتح» يعبر عنها جهاراً ويظهرها بالشكاوى، والاعتراضات، والمطالبات، إلخ. فالحساسون سريعو العطب جداً ويستجيبون بمغالة للصدمات النفسية كلها. إنهم يكوّنون، لهذا السبب، تربة ملائمة لنمو هذيان العلاقة الذي وصفه كريتشمر.

**N.S.**

## الطريق الالتفافية

**F: Détour**

**En: Detour**

**D: Umweghandlung**

تغير في التوجه يفرضه مانع ولكنه يتيح الالتفاف حوله وبلوغ الهدف .

مسلك الطريق الالتفافية تكتيقي . فالنمر قادر على أن يلتف عدة كيلو مترات حتى لا تعرضه إلى الريح تلك الظباء التي يريد مفاجأتها . وثمة في ذلك نهج عقلي يأخذ بالحسبان عدداً معيناً من العناصر : اتجاه الريح ، تضاريس التربة ، تيقظ الفريسة ، إلخ ، نهج عقلي يتجلى بابتكار سلوك جديد ، متكيف مع الوضع الشخص . فالحيوان المفترس لم يستطع اكتشاف الطريق الملتفة القادرة على أن تقوده إلى الهدف إلا بمقدار ما فهم مجموع هذا الوضع ، أي بنيته .

وعلماء علم النفس الحيواني يستخدمون الطريق الالتفافية لدراسة الذكاء الحيواني . ويكمن الوضع الأبسط في وضع الحيوان في مكان مستطيل مسور بسيّاح مشبك ، مفتوح فقط من جهة ؛ نلقي في الخارج ، بالجهة المقابلة للفتحة في السور ، طعاماً ؛ إن دجاجة تصطدم بالسيّاح المشبك الذي يفصل بينها وبين الطعام ؛ أما كلب ، وهر ، وقرود ، فإنها تلتف حول السيّاح دون تردد ذلك أنها ستدرك التشكل الناجع بلمحة بصر واحدة .

وفي نموذج آخر من المشكل ، لا وجود للطريق التي تقود إلى الطعام ؛ ينبغي ابتكار هذه الطريق ابتكاراً كاملاً . مثال ذلك أن الملاحظ يعلّق موزة في سقف غرفة

ذات حيطان ناعمة لا يمكن أن يتسلق عليها الحيوان، ويضع صندوقين على بعد مترين أو ثلاثة من الموزة. فيبدأ الشامبانزي في القفز عدة مرات لبلوغ الثمرة، ثم يتوجه إلى الصندوق، بوصفه لم يفلح في الوصول إليها بهذا الدرب المباشر، ويدفعه إلى موضع تحت الموزة، ويتسلق فوقه ويستولي على الثمرة المشتهاة. وعندما تكون الموزة عالية جداً، يبني الشامبانزي سقالة من الصندوقين الموضوعين بمتناوله. فمسلك الطريق الالتفافية لا يُلاحظ لدى الحيوانات العليا فحسب، ولكنه يُلاحظ أيضاً لدى غشائيات الأجنحة؛ إن النحلة قادرة على أن تلتف حول قمة لتبلغ مكان ذي عسل زهر وافر أشارت إليه نحلة جانية عسل. (انظر في هذا المعجم: الذكاء الحيواني، لغة الحيوانات).

**G.G.S.**

## الطريقة

**F: Méthode**

**En: Method**

**D: Methode**

مجموعة من العمليات المنسقة بدراية بغية بلوغ نتيجة محدودة مسبقاً بوضوح. قليل أو كثير.

لا تكون أفعال منظمة من الناحية الغريزية ومسجلة، إذا صح القول، في الشيفرة الوراثية، طريقة (النحلة أو القندس ليس لهما سلوك «طرائقي» إلا على سبيل الاستعارة التشبيهية)، ولا الأفعال المنجزة ألياً في وضع معين ومتعددة النقل إلى وضع مختلف (تحضير المرء يومياً فنجان الشاي الذي يشربه كل صباح عادة، ليس طريقة). فالطريقة نموذج من السلوك التألمي يتبناه فرد (أو جماعة) موضوع أمام مشكل يمكنه التحقق منه. ولكل طريقة جانبان إذن: فئمة من جهة، تعاقب متنوع من الأعمال المادية الواجبة التنفيذ (الجانب الإجرائي)، واستعداد مسبق عقلي، من جهة ثانية، يتيح ترتيب هذه الإجراءات باتجاه حل يعطى للمشكل المطروح (الجانب الإعلامي).

وإذا كان المشكل مشكلاً جيّداً التبيين (رسم شكل هندسي ذي خصائص معروفة، على سبيل المثال)، فإن الطريقة الواجبة التطبيق تكمن في تحويل المعلومات المعطاة (ضرورات مفروضة على الشكل) بحيث أن الباحث يمكنه إنجاز تعاقب من الأفعال التي تقدم النتيجة المنشودة (رسم الشكل في هذه الحالة). وقد



يحدث أن يكون بوسع المرء إعداد التعاقبات من الإجراءات التي تقود بالتأكيد إلى النتيجة (مثال ذلك حلّ معادلة من الدرجة الثانية)؛ فالطريقة تشبه العادة عندئذ، فيما عدا أن مجموع الإجراءات كانت معقلنة قبل أن تنظّم؛ ومثل هذه الطرائق تسمّى **الغوريتمية**. والتنفيذ يمكنه عند الاقتضاء أن يُعهد إلى آلات ملائمة تُسمّى «مبرمجة» (آلات الغسيل، أسطوانة الصلاة لدى التيبينيين . . . [أسطوانة تحتوي لفافات من الورق سُجِّل عليها صيغ صلوات «م»]).

وإذا كان المشكل متعذّر الصياغة بوضوح، بل محدّد بعبارات غامضة فقط، فالطريقة هي سيرورة الانتقال من الوضع الذي «يشكّل مشكلاً» إلى وضع أكثر إرضاء (مثال ذلك حلّ صعوبة اقتصادية أو سياسية، أو اكتشاف أفضل أسلوب في الصناعة، أو وسيلة نقل جديدة). ولا تكون الإجراءات الواجب تنسيقها، في هذه الحالة، مفهومة في جدول مسبقاً؛ ويتطلّب تنظيمها، فضلاً عن ذلك، حدّاً خاصاً دون أن تكون أية نتيجة مؤكّدة مسبقاً. وتُسمّى مثل هذه الطرائق **كشفيّة**؛ وهو مصطلح دلّته الاشتقاقية هي: «صالح للكشف» وليس ثمة، بالمعنى الدقيق، «طرائق كشف» تتيح إيجاد حلّ لكلّ مشكل؛ بل يوجد فقط سيرورات عقلية يبدل علماء النفس جهداً ليتعرّفوها في بحوثهم في الإبداعية، إذ يشجّعون بروز حلّ.

وبين هذين النموذجين الأقصيين تقع تشكيلة من الطرائق التي يمكننا أن نصفها أنها «كلاسيكية»: طرائق العمل، والبحث، والملاحظة، والتفكير، والطرائق التجريبية، إلخ. فكل نموذج من الوضع يستدعي نموذجاً من الطريقة، ولا تبدو الأعمال التي انصبّت على أشكال الذكاء أنها حتى الوقت الراهن مسّت المسألة سوى مسّ خفيف. وبين علم النفس الغشطالتي، من جهة، أن أيّ مشكل «شكل مفتوح»، بحيث أن الطريقة سيرورة (سلوك واستبصار) إغلاق الشكل، سيرورة آليتها الأساسية هي «الطريقة الالتفافية»، أي الالتفاف حول الصعوبة، «التفكير فيها على حدة»، لاستخلاص العادات الإدراكية والروتين الفكري. وكشفت دراسة الاتجاهات، من جهة أخرى، عن شكلين من الخيال أو، على نحو أصح،

عن نمطين أساسيين من الفكر : المحرفي ، مع التفضيل البارز للطرائق الألغورتمية (أو المقولبة) ، المنفرج ، مع ميل خاص للطرائق الكشفية ؛ وهذان الاتجاهان التابعان للشخصية يظهران منذ عهد الدراسات الثانوية : يمثل بعض التلاميذ للمناهج امتثالاً دقيقاً ، وينهل آخرون ما يحقق اهتماماتهم من خارج المناهج .

وعلم النفس الحديث يمكنه أن يفتح آفاقاً جديدة لدراسة الطرائق ، إذ يعيد النظر في التمييزات التقليدية بين النهوج الاستقرائية (التصميم انطلاقاً من حالة خاصة) والنهوج الاستنتاجية (الانتقال من العام إلى الخاص) ، والنهج التحليلي والنهج التركيبي ، هذه النهوج التي معايرها من النسق المنطقي أكثر مما هي من النسق السيكولوجي . (انظر في هذا المعجم : الألغورتمية ، الطريقة الالتفافية ، الفكر المنفرج ، فن الكشف ، الذكاء) .

**J.M.M.**

**F: Méthodes gémellaires**

**طريقة (طرائق) التوائم**

**En: Methods of twins**

**D: Zwillingsmethoden**

مصطلح «طريقة التوائم» يدلّ، للوهلة الأولى، على أن التوائم لا يُنظر فيهم لذاتهم، بل بوصفهم وسيلة لدراسة مشكلات ذات أهمية عامة. والفائدة الطرائقية للتوائم تكمن في أن بمتناولنا، في حالة التوائم الحقيقيين (أو التوائم من بيضة واحدة، ب1)، توائم متماثلة تماماً من وجهة نظر الوراثة. فتوأمين ب1 هما الفرد نفسه بنسختين، من وجهة النظر هذه، أما التوأمين الكاذبان (أو ب2، أي المتحدّران من بيضتين مختلفتين)، فإنهما لا يتشابهان إلا تشابه أخوة عاديين. والواقع أنه لا وجود لطريقة واحدة، طريقة توائم، بل عدة طرائق، ذات علاقة بما يقابلها من المشكلات.

1- طريقة الجماعات المتباينة. أقدم هذه الطرائق وأكثرها شهرة، والأكثر ممارسة أيضاً في أيامنا هذه على الغالب، هي الطريقة التي حدّدها فرنسيس غالتون عام 1875. وغرضها دراسة نصيب كل من الوراثة والوسط (الطبيعة والتشئة، بحسب المصطلحين البريطانيين في ذلك العصر) في التعبير عن الفروق الفردية، سواء أكانت من النسق الجسمي، كالقامة والوزن، أم النسق النفسي، كسمات الطبع والذكاء. وتُسمّى طريقة غالتون طريقة الجماعات المتباينة لأنها تكمن بصورة رئيسة في مقارنة بين فئة من التوائم ب1 وفئة من التوائم ب2. ففي الحالة التي يكون فيها الشريكان من كل ثنائي مترعرعين معاً - وهي الحالة الأكثر تواتراً بكثير - يمكننا

أن نعتبر أن نصيب الفروق الناجمة عن فروق الوسط (بين الأسري وداخل الأسري) ذو أهمية واحدة بالنسبة لفئة التوائم ب 1 ، ولفئة التوائم ب 2 . وتُضاف بالتأكيد إلى هذه الفروق الناجمة عن الوسط ، بالنسبة لفئة التوائم ب 2 ، الفروق الفردية الناجمة عن فروق الوراثة الموجودة بين الشريكين في كل ضروب الثنائي . وهكذا نحصل إذا طرحنا الفروق الملاحظة في فئة التوائم ب 1 (تفاوت ب 1) من الفروق الأكبر حجماً بكثير ، الملاحظة في فئة التوائم ب 2 (تفاوت ب 2) ، على تقدير للوراثة (التي يُفضل التعبير عنها بمصطلح «عوامل وراثية» : و= (ت) ب 2 - (ت) ب 1) . وحسبنا ، لمعرفة نصيب الوراثة ، أن نقسم عندئذ هذه القيمة و على التفاوت الكلي (الناجم معاً عن الوراثة والوسط ويقابل ، مع بعض التحفظات ، ت ب 2) . والنسبة المئوية الحاصلة على هذا النحو مؤشّر قابلية الوراثة . وتوجد عدة صيغ لحساب هذا المؤشّر . ولن نبسطها هنا . فلنكتف بأن نذكر ، على سبيل المثال ، أن مؤشّر قابلية الوراثة هو نفسه على وجه التقريب بالنسبة للذكاء والقامة (نحو 0,65) ، وأنه أضعف كثيراً بالنسبة للنتائج الدراسية (نحو 0,40) ، وأنه أخيراً متغير جداً فيما يخص سمات الشخصية .

2- طريقة التوائم الشاهد . الطريقة الثانية التي تخيلها عالم النفس الأمريكي أرنولد جيزيل في الثلاثينات من هذا القرن ، معروفة بوصفها طريقة التوائم الشاهد . وليس غرضها دراسة الوراثة والوسط ، بل دراسة سيوريتين : النضج والتعلّم . وكانت المسألة التي ابتكر بصدها جيزيل طريقته معرفة إن كان للتدريب على المشي ، أو تسلّق درجات سلّم ، بعض المفعول في تقدّم الطفل الصغير . فاستخدم إذن ضروباً من ثنائي التوائم ب 1 ، إذ يمثل الشريكان في كل ثنائي تمثيلاً على وجه الدقة ، في بداية التجربة ، مستوى واحداً من النمو . وبفيد واحد من الشريكين من التدريب (إنه التوأم التجريبي) ، في حين أن الآخر يُترك لفاعليته المألوفة (إنه التوأم الشاهد) . ويتقدّم التوأم التجريبي على أخيه التوأم الشاهد بعض التقدم ، بفضل تدريب خلال عدة أسابيع . ثم يتوقّف التدريب . فعناين عندئذ أن التوأم الشاهد أدرك التوأم التجريبي عاجلاً . إن سيورة النضج الطبيعية عوّضت

الفارق؛ وكان مفعول التدريب، في نهاية المطاف، عدماً من الناحية العملية. ووضح مع ذلك، في قطاعات أخرى من النمو (اللغة على سبيل المثال)، عدة مؤلفين أمريكيين وسوفيت يستخدمون هذه الطريقة، طريقة التوأم الشاهد، مفعولات التدريب الإيجابية. والإجراءات «العيادية- التوأمية» للإيطالي لويجي جيداً ضرب من تطبيق طريقة التوأم الشاهد على علم الأمراض العام ليقارب مشكلات علم الأعراض المرضية. ويكتب جيداً قائلاً: «إن الرغبة التي نصوغها، نحن الأطباء، في معرفة ما ستكون عليه الخصائص لدى فرد لو لم يكن مريضاً، متحققة عندئذ تحقّقاً تاماً» بتوأمين ب1 أحدهما مريض والآخر سليم.

3- طريقة الثنائي التوأمي. الثنائي التوأمي، بوصفه كذلك، بوصفه واقعاً أصيلاً، لم يؤخذ بالحسبان في طريقة جيزيل كما في طريقة غالتون. فتحليل بنية الثنائي ومفعولاته عمل علماء النفس الذين يهتمون بالتوائم لذواتهم. ويدرس، في ألمانيا، هـ. فون براكن (1934)، هـ. غريف، ك. غوتشالد (1937)، علاقات السيطرة- الخضوع وعلاقات المنافسة بين التوائم. ويتنبّه ليليان بورتينيه (1938)، في الولايات المتحدة، إلى واقع مفاده أن التوأمين الحقيقيين يمكنهما أن يتشابهتا بينهما تشابهاً أقل في بعض سمات الشخصية من التوأمين الكاذبين، ويشرح هذه المعايير المفارقة أنها مفعول الثنائي. ويحلّل أ. ر. لوريا، في الاتحاد السوفيتي، تأخراً لغوياً خطيراً لدى توأمين ب1، يعزوه إلى الوضع التوأمي ويعالجه بالتأثير على نحو رئيس في هذه «العزلة من اثنين». وفي وقت متأخر كثيراً (1948-1960) إنما ينح رونو زازو صراحة أهمية عامة لمفعولات الثنائي الملاحظة لدى التوائم، وتتيح دراسة التوائم، التي قدّمت من قبل معلومات ثمينة في البحوث في الوراثة والوسط، في النضج والتربية، أن تقارب مشكل التفرد مقارنة بدقّة، ومشكل نشوء الشخص، في علاقته بالغير وبالعلاقته بالغير. وتُجري طريقة الثنائي التوأمي، بالقياس على الطرائق السابقة، انقلاباً في المنظور: فلم يعد التشابه بين التوأمين المتماثلين نقطة الانطلاق لدهشة الباحث، بل اختلافهما: «كيف يمكن أن يصبح موجودان، لهما وراثة واحدة ووسط واحد، شخصيتين مختلفتين، شخصين

مختلفين؟». والحال أن تماثلهما في الوسط والوراثة إنما هو على وجه الضبط ما يجعل من ثنائي من التوائم ب1 جهازاً كاملاً من الملاحظة للدراسة العامة، دراسة الثنائي والتفرد. ففي الثنائي أم- طفل أو في ثنائي اختيار، توجد ثنائية الشريكين منذ البدء، ويصعب جداً أن نحدّد في شخصية كل منهما ما هو خاص بها وما هو مفعول الثنائي. ومفعولات الثنائي، بين توأمين متماثلين، ستبدو في حالتها الصرفة، في تاريخ يبدأ في زمن واحد. ونرى في حياة الثنائي أدواراً متممة تستقرّ بسرعة، وعلاقات غير متناظرة قد تُتاح في بعض الأحيان معرفة أسبابها أو الذرائع: فروق جسمية زهيدة، مصادفة الأمراض، تدخلات الوسط الفرّقة؛ كل ذلك يرافقه، بالمقابل، الوعي بالذات والغير، وعي يتعاضم تباينه على نحو بارز. وتعرف طريقة الثنائي التوأمي بدائل أخرى. وأحد البدائل هو، على وجه الخصوص، تحليل سلوكيات التوأم ب1 أمام المرأة: في أي عمر واعتماداً على أية قرائن سيميّز مثله المرآوي من مثله الأخوي؟<sup>1</sup> والتوائم وحدهم، هنا أيضاً، هم الذين يتيحون، بالنسبة لدراسة النشوء لصورة الذات، إحداث وضع تجريبي كامل على وجه التقريب؛ فصورة الذات شبيهة بإدراك الغير لدى التوأم. ويجري التمييز مع ذلك يوماً من الأيام. والطريقة يمكنها أن تُطبّق أيضاً على دراسة التوائم من الجنسين، المحرومين من كل اهتمام في منظور غالتون وجيزيل. ونلاحظ، بالنسبة لهذه الضروب من الثنائي ذي الجنسين، والعمر المتساوي، والوسط الواحد الذي جرت فيه التربية، أن السمات الجنسية المألوفة تنزع إلى أن تنقلب. والبنت هي التي تسود الصبي في ثلثي الحالات. ويمكننا عندئذ أن نحلّل، قبل كل شيء، حتميات الفروق السيكلوجية وسرعة عطبها بين البنات والصبيان. فالطرائق التوأمية الثلاث ذات علاقة بثلاثة مشكلات متميزة ظهرت على التوالي منذ قرن في تاريخ علم النفس. إنها غت، شأنها شأن إشكالياتها، غواً بصورة منعزلة إحداها عن الأخرى. وتضع القادمة الأخيرة من هذه الطرائق موضع الاتهام بعض مصادرات الطريقة الأولى وبعض مفاهيمها. وليس صحيحاً، من جهة، أن بالإمكان

استخدام التوائم من الناحية الطرائقية ، كما لو أنهم لا يتّصفون بأية خاصيّة . وليست من جهة أخرى ، نظرية العاملين (الوراثة والوسط) كافية على وجه الخصوص : مفعولات الثنائي تشرح التشابهات التي ليست ناجمة عن الوراثة والفروق التي ليست ناجمة عن الوسط . أو من المناسب عندئذ أن نعدّل المفهوم التقليدي للوسط والدور الذي يُعزى إليه ، آخذين بالحسبان هذا الوسط الصغير الذي يبتكره كل فرد ، بعلاقاته بالغير . وإلا كانت التقديرات ، ولاسيما تقدير قابلية الوراثة ، خاطئة ، مغالية ، وعلى وجه الخصوص بالنسبة لكل ماله علاقة بسمات الشخصية . ولكن طريقة الثنائي التوأمي تعزل ، بالمقابل ، جانباً واحداً من الأمور ، إذ تجازف في أن تضفي عليه شرعية السبب المطلق . فالعلاقة بالغير ينبغي أن تكون ، بدورها ، ذات قيمة نسبية : ليس ثمة شك في أن كل علاقة تكون مرتبطة بالصفات الوراثية لكل من الشريكين وبالوسط الذي يعيشان فيه . ولهذا السبب ينبغي أن نأمل من براعة الباحثين وجود مسعى يدمج الطرائق التوأمية المختلفة . (انظر في هذا المعجم : القابلية ، التوأم) .

**R.Z.**

**F: Simulation**

**En: Simulation**

**D: Simulation**

طريقة تمثيل الظاهرات بالحاسوب  
(أو) التظاهر بالمرض

إعادة إنتاج ظاهرة بقصد نفعي .

مادامت المشكلات سهلة نسبياً ، فإن من الممكن حلّها بالتفكير . ولكن علينا ، بدءاً من درجة معينة من التعقيد ، أن نتبنّى مسعىً قياسيًّا . وإذا تلجأ إلى طرائق تمثيل الظاهرات بالحاسوب ، فإن بوسعنا أن نسبر عالم الممكّنات ونكتشف الحلّ الأفضل . وكانت النماذج المصغّرة ، خلال زمن طويل ، أدوات تمثيل الظاهرات الوحيدة المستخدمة .

وتوضع في أيامنا هذه ، بفضل الحاسوب ، برامج تمثّل العمل الوظيفي لآلة أو لنظام نريد اختباره أو دراسته . بل يمكننا أن نجعل سيرورات نفسية ممثّلة بالحاسوب ونقارنها مع الفاعلية العقلية الإنسانية . وطريقة تمثيل الظاهرات بالحاسوب مستخدمة أيضاً لتدريب الأفراد على بعض الأوضاع : الغوص في البحار ، الطيران الفضائي ، قيادة سيارة سباق أو حافلة ، قيادة طائرة ، إلخ . وتوجد أجهزة لتمثيل الظاهرة تعيد في المخبر إنتاج الشروط الصحيحة للجو المحيط (الضغط الجوي أو الفراغ الفضائي ، الحرارة ، الإضاءة . . .) والأوضاع (مجموعة أجهزة ، ارتكاسات محرك يعمل) .

وطريقة تمثيل الظاهرات بالحاسوب مستخدمة أيضاً بوصفها طريقة استكمال في إدارة المشاريع . فنجعل ، على شكل لعب ، فرقاً تتقابل ، تضمّ مديراً تقنياً ، رئيس مبيعات ، محاسباً ، محلّلاً ، إلخ ، كما لو أنهم يضطلعون بمسؤولية مشروعات منافسة . وتُحسب النتائج بالحاسوب الذي كان نموذج اللعب قد بُرّمج



عليه . وطرائق تمثيل الظواهر بالحاسوب التي يقترحها علم النفس ذات علاقة بتكوين الناس : باعة ، ممثلي مشروع ، رؤساء عمال ، قادة مشروع . . . والأكثر استخداماً هو تمثيل الدور mimodrame ، الذي يكمن في أن نجعل شخصين أو عدة أشخاص يمثلون مشهداً ، في موضوع معين ، أشخاصاً يبتكرون أدوارهم . وتتيح هذه التقنية التربوية سبر وضع ؛ إنها تنمي الخيال ، وتحسن السلوك المهني ، وتزيد الثقة بالذات ، وتسهم أخيراً في خلق الشخص منظور إليه في دوره . أضف إلى ذلك أنها تساعد الفرد على أن يعرف نفسه معرفة أفضل وتمنحه رؤية أكثر موضوعية ، رؤية دافعياته العميقة ومشكلاته ، وتقوده بفعل ذلك ذاته إلى تعديل اتجاهاته . وإذ تحرّر ، أخيراً ، هذه التقنية التربوية عفوية الفرد ، فهي تعيد إليه توازنه بفضل مفعولها التفرغي .

## N.S.

والتظاهر بالمرض أو التمارض Simulation هو التقليد الإرادي لعلاقات سريرية ، علاقات عاهة أو مرض جسمي أو عقلي ، بقصد الهروب من المسؤوليات ، وتجنب العمل ، والإفلات من الخدمة العسكرية ، والاحتماء من صرامة العدالة ، أو نيل فائدة مادية - إعانة مالية على سبيل المثال . وهذا التصرف يمكنه ، لدى الطفل وبعض الأفراد غير الناضجين وجدانياً ، أن يكون وسيلة جذب الانتباه ومحبة الأهل والمحيطين بهم . ولا وجود للتظاهر الشعوري بالمرض لدى الهستيريين ، بل إعادة إنتاج لا إرادية لأعراض مرضية ، تعبّر بلغة جسمية عن المخاوف ، والرغبات المكبوتة ، والنزاعات النفسية التي هم مركزها .

ونسمي تفاقم التظاهر بالمرض Sursimulation تلك المغالاة الإرادية في الاضطرابات الواقعية ، بالقصد النفعي ذاته . أما تقليد المرض pathomimie ، فإنه يكون حاجه مرضية للتظاهر بالمرض ، حاجة تمضي إلى التشويه الذاتي . (انظر في هذا المعجم : الهستيريا) .

## M.S.

**F: Méthode de la psychotogie علم النفس (طرائق) طريقة**

**En: Methods of psychology**

**D: Methode der psychologie**

أهمية الطرائق التجريبية في البحوث العلمية يعبر عنها إي . ب . بافلوف بأسلوب واضح مزين بالصور ، في الجملتين التاليتين : «يتقدم العلم بغير انتظام ، وفق النجاحات التي تبلغها الطرائق . وبكل خطوة تخطوها الطرائق ، نحن نبلغ قمماً متصاعدة الارتفاع ، حيث تنفتح آفاق أكثر اتساعاً» . وذلك أمر أوضحه تاريخ نمو الطرائق التجريبية في البحوث السيكلولوجية إيضاحاً موجزاً إلى حد كاف . فخلال النصف الأول من القرن التاسع عشر ، حيث أرسى أرنست فيبر (1795-1878) وغوستاف تيودور فخنر (1801-1887) أسس السيكلولوجيا العلمية ، استخدمت على سبيل الحصر طرائق مقتبسة من الفيزياء والفيزيولوجيا ، وكانت البحوث السيكلولوجية وقفاً على الإحساسات . ولم تبدأ سيرورة «إضفاء السمة السيكلولوجية» على الطرائق التي توسع مجال البحوث وتغير طبيعة مكتسبات العلم السيكلولوجي الفتي إلا في المرحلة التالية ، عندما أسس عام 1879 و . وندت ، في ليبزغ ، أول مخبر لعلم النفس . ومثال ذلك أن في هذا العصر نفسه إنما أعد هيرمان إيبانغوس (1850-1909) تلك الطرائق التجريبية في تحليل الذاكرة ، وسيرورات الفكر التي أعدتها مدرسة ورزبورغ . وفي النصف الثاني من القرن التاسع عشر أيضاً إنما تولد الطريقة المقارنة بتأثر أفكار شارل داروين (1809-1882) عن التطور . ويعد تيودور ريبو ويبيير جان ، بعده بزمن قصير ، طريقة علم النفس

المرضي ، وبيتر فرانسيس غالتون تقنيات إحصائية ذات فائدة كبيرة لعلم النفس ،  
في حين أن شارل سبيرمان يتتبع التحليل العاملي .

وفي بداية القرن العشرين ، يعرض ألفريد بينه بالتعاون مع تيودور سيمون ،  
أول «سَلَم قياسي للذكاء» (1911) ، إذ أسس بذلك الطرائق النفسية والتقنية والنفسية  
التشخيصية . ويقترح عالم النفس الروسي أ. ف. لازورسكي (1874-1917) ، من  
جهته ، بديلاً جديداً للتجربة يُسمّى «التجربة الطبيعية» ، في حين أن إي. ب.  
بافلوف يعدّ ، سالكاً الدرب الذي رسمه إي. م. ستخانوف (1829-1905) ، طريقة  
المنعكسات الشرطية ، إذ يبيّن على هذا النحو تلك الصلات الوثيقة الموجودة بين  
علم النفس والفيزيولوجيا . ولم يعد التنوع التقني في أجهزة المخبر ، مضافاً إلى  
إدخال تصوّرات جديدة في البحث ، يتيح في الوقت الراهن أن نُميّز تمييزاً واضحاً  
مراحل النموّ الطرائقي ، ولكننا نلاحظ أن إدخال كل طريقة جديدة لا يوسّع حقل  
البحوث السيكلولوجية فحسب ، بل يسهم في إبداع قطاعات علمية جديدة . وهكذا  
ابتكر علم النفس الفيزيائي بفضل استخدام طرائق الفيزياء ؛ ونما علم النفس  
الفيزيولوجي بفضل تطبيق الطرائق المستعارة من الفيزيولوجيا ؛ وولّد انتشار الطرائق  
الطبية والصيدلانية علم النفس المرضي وعلم النفس الصيدلاني ؛ وتكوّن علم  
النفس الفرقي فرعاً مستقلاً بفضل النشر لطرائق القياس النفسي ؛ وأفسحت المجال  
طريقة الأنماط أو الطريقة السيبرنيطيقية لنتائج تلفت النظر في سيكولوجيا الجماعات  
والتنظيمات .

واحتياز الشعور بوجود طرائق خاصة بعلم النفس ذو علاقة ، على حدّ  
سواء ، بالميل إلى التخصص في العمل العلمي وبالحاجة إلى حلّ المشكلات النظرية  
التي تطرحها الحياة الفردية والاجتماعية على علماء النفس ، حلاً على نحو فاعل .  
ويطرح النموّ الكبير في الطرائق التطبيقية في علم النفس مشكل تصنيفها . ولا  
يوجد جرد كامل لطرائق علم النفس ، ذلك أن موضوعات الدراسة هي فيه من  
الاختلاف والاتساع ، والطرائق التطبيقية هي من التنوع ، بحيث لا يمكن التفكير في

تصنيفها . فاقصر الأمر إذن على ضرب بعض الأمثلة الموزعة بين ثلاث فئات كبيرة من الطرائق : (1) طرائق الملاحظة : غيّر الملاحظة الذاتية (أو الاستبطان) وأشكالها المباشرة (مثال ذلك فحص المرء نفسه ، الاعتراف) وغير المباشرة (مثال ذلك تحليل مذكرات حميمية ، سيرة ذاتية ، مراسلات) ؛ الملاحظة الموضوعية ، التي تلجأ إلى الطرائق الطبيعية (مثال ذلك الطريقة السريرية ودراسة الحالة) ، والطريقة التجريبية أو المصطنعة (مثال ذلك المتاهة ، قياس الإحساسات) وشبه التجريبية (مثال ذلك طريقة الروايز وطرائق الاستقصاءات) ؛ (2) طرائق الاصطفاء : حقل تطبيق غلط (استبعاد الحالات غير الملائمة) ؛ الطرائق السيبرنيطيقية (اصطفاء المتغيرات الملائمة) ؛ الطرائق النفسية المرضية ؛ (3) الطرائق المرتبطة بوجهة نظر نظرية مسبقة : السلوكية ، البنيوية ، الطرائق الإسقاطية وطرائق التحليل النفسي ، الطرائق التكوينية (تكوين النوع وتكوين الفرد) . ولا تكون المجالات الثلاثة المتقدم ذكرها تصنيفاً ، ذلك أنها متداخلة وليست كاملة . أضف إلى ذلك أن علم النفس يقتبس تقنيات من فروع علوم أخرى ، لاسيّما الإحصاء . (انظر في هذا المعجم : السلوكية ، علم النفس ، الإحصاء) .

**G.D.P.**

## طريقة ونّكا

**F: Methode de Winnetka**

**En: Winnetka System**

**D: Methode nach Winnetka**

طريقة بيداغوجية لإضفاء الفردية على التعليم وتنشئة الطفل .

كان كارلوتون واسبورن قد صاغ هذه الطريقة ، المشتقة من مخطط دالتون الذي تُعتبر هذه الطريقة استكمالاً له ، وطبقها على مدارس المدينة الصغيرة ونّكا ، القريبة من شيكاغو . وبدأ هذا البيداغوجي يكبّ على استقصاء واسع لدى تلاميذ هذه البلدة بغية تحديد المعارف التي كان هؤلاء التلاميذ قادرين على اكتسابها ، في كل عمر وفي كل مادة من مواد التعليم ، تحديد أدقّ ما يمكن . ووضع ك . واسبورن ، في نهاية هذا العمل الذي دام أربع سنوات ، برنامج تدرّج منهجي ولوازم تربوية ذاتية يمكن بفضلها أن يمضي كل طفل وفق إيقاعه الخاص ، ويصحح أخطائه ويراقب مكتسباته . وقاعدة هذه اللوازم البيداغوجية تتألف من بطاقات عمل تقدّم تمرينات واجبة التنفيذ ، وبطاقات تصحيح ، بطاقات «روائز» تتيح للتلميذ كما للمعلم أن يفهم واقع الضروب من التقدّم المسجلة . ويكون التلميذ الذي يعاني صعوبة موضوع علاج خاص ، وثمة نصائح تقدّم إلى الأبوين . أضف إلى ذلك أن مكاناً ذا أهمية تحتله الفاعليات الجماعية التي ينشّطها مربّ (ناصح adviser) . وتكمن هذه الفاعليات في مناقشات ، وأعمال يدوية في الورشة أو البستان ، ونزهات ، إلخ ، هدفها تنمية روح التعاون . ولاقت طريقة ونّكا نجاحاً كبيراً ، ليس في أمريكا وحدها ، بل في أوروبا والهند . (انظر في هذا المعجم : المدرسة الفعّالة ، مخطط دالتون) .

**N.S.**

**F: Enfant non désiré**

**الطفل غير المرغوب**

**En: Unwanted child**

**D: Ungewünschtes Kind**

قاد علماء النفس التشيكوسلوفاكي ببراغ ، في بداية السبعينات ، من 1971 إلى 1974 ، دراسة مقارنة تناولت مئتين وعشرين طفلاً من الأطفال غير المرغوبين ، أعمارهم بين عشر سنوات وإحدى عشرة سنة ، ومئتين وثمانين طفلاً مرغوباً لهم الأعمار نفسها (الجماعة الضابطة) . وعلينا أن نعلم أن الإجهاض مشروع في تشيكوسلوفاكية ؛ ولكن ممارسته غير ممكنة إلا بطلب من الأم ولأسباب طبية أو اجتماعية ، وفي الأشهر الثلاثة من الحمل فقط . وليست كل الالتماسات مقبولة مع ذلك ولجنة المقاطعة للإجهاض ولجنة المنطقة للاستئناف ترفض نحو 2 بالمئة من الطلبات . وكانت أمهات الأطفال المئتين والعشرين غير المرغوبين قد طلبن ، في مناسبتين ، إيقاف الحمل وقبولن بالرفض في المرتين . ويؤكد ذلك أن أيّاً منهن لم تكن ترغب في هذا الطفل . وعندما وُكِّد ، احتفظن به مع ذلك ، في أغلب الأحيان ، في أسرة كاملة مع أن إمكان التخلي عنه متوافر ، كما هي الحال في أوضاع مماثلة (عدد الأطفال موضع التخلي ، والموضوعين بهدف التبنّي أكثر ارتفاعاً بست وثلاثين مرة ، لدى أولئك الذين كانت أمهاتهم قد رأين طلب الإجهاض مرفوضاً ، من عددهم في المتوسط لدى السكان التشيك) .

ونرى ، إذا جمعنا الملاحظات كلّها أن ثمة أيضاً فروقاً ، حتى بعد تسع سنوات من الولادة ، بين الأطفال غير المرغوبين والأطفال الآخرين . فالأطفال غير

المرغوبين لم يكونوا يختلفون في البدء، من وجهة النظر البيولوجية (حمل، ولادة، وزن عند الولادة، إلخ)، عن أولئك الأطفال الذين كانوا مرغوبين. ولكنهم لم يكونوا قد أرضعوا إلا خلال فترة زمنية قصيرة، أقصر كثيراً من نظرائهم في الجماعة الضابطة؛ إنهم كانوا يقتضون عناية طبية أكبر وكان نموهم الجسمي أقل انسجاماً (في هذا الحالة، زيادة في الوزن) من نمو الأطفال المرغوبين، ولم تكن أمهاتهم يعترفن لهم إلا بمزايا أقل، في العمر السابق على المدرسة وفي فترة استقصائنا على حدّ سواء. وكان المعلمون في المدرسة يعتبرون أن قدراتهم ضعيفة بالحري وطبعهم أكثر عسراً من طبع رفاقهم في الصف. ومن وجهة نظر الذكاء، المقيّم انطلاقاً من سلّم ويشلر للأطفال (W.I.S.C)، لا يوجد مع ذلك فارق ذو دلالة مع جماعة الأطفال المرغوبين، على الرغم من أن الأطفال غير المرغوبين كانوا متأخرين في إنجازاتهم المدرسية (الصبيان أكثر من البنات).

فالفروق التي أوضحها الاستقصاء والامتحانات السيكولوجية لم تكن لها، في أي حال من الأحوال، أية سمة مأساوية، ويمكننا القول إن طفلاً لا ترغبه أمه ينتهي إلى أن يتجاوز إعاقته ويضع نفسه على مستوى الآخرين، إذا لم يشكّل موضوع نبذ دائم من أمه. (انظر في هذا المعجم: منع الحمل)

Z.M. (ترجمة J.S.t. إلى الفرنسية)

## الطفل المتوحش

**F: Enfant sauvage**

**En: Feral child**

**D: Wildes Kind**

طفل ربته حيوانات، بمعزل عن حضور الناس.

مفهوم الطفل المتوحش غير نادر في الأدب؛ إننا نجد في قصص المؤلفين المعاصرين مثل كتاب الغابة (1894) لروديارد كيبلن (بومبي، 1865- لندن، 1936)، ولكننا نجد أيضاً في الميثولوجيا الإغريقية (تيليف تغذيه أيلة) والرومانية (رومولوس وروموس تلتقطهما ذئبة). وليست المسألة مع ذلك مسألة أسطورة فقط. ذلك أن أربع عشرة حالة من الأطفال المتوحشين أُحصيت في أوروبا حتى القرن التاسع عشر. الحالة الأولى طفل ذئب عمره سبع سنوات على وجه التقريب، أُسر في الهسّ (في الألمانية هسنّ Hessen: ثلاث دول في الاتحاد الكونفيدرالي الجرمانى القديم «م»)، تكلم عليه بصورة خاصة ج.ج. روسو وعالم الطبيعة السويدي كارل فون لث (راشولت، 1707- إوبسالا، 1778). ونعرف أيضاً «أطفالاً- دبية» (ليتوانية، 1661، 1694؛ هونغارية، 1767)؛ وأطفالاً- قردة» (أفريقية الجنوبية، 1904؛ وطهران، 1961)؛ و«أطفالاً- غزلاناً» (سورية، 1946، الصحراء المغربية، 1960)؛ و«أطفالاً- غوراً» (الهند، 1940، 1920)، إلخ. والمقصود أطفال أهملهم آباؤهم أو ربّتهم أنثى أضاعت صغارها. فلكل هؤلاء الأطفال المتوحشين سمات مشتركة وصفها من قبل وُصفاً جيّداً. فون لث في كتابه نظام الطبيعة (1735): الإنسان المتوحش رباعي القوائم



على وجه العموم وأخرس . ويشقّ عليه أن يتحمّل الثياب ، وله رؤية ليلية أعلى تماماً من الرؤية في النهار ، وانعدام الحساسية الحرارية ، وحدة شمّية وسمعية مرهفة ، وعادة تُشمّم الغذاء والأشياء ؛ ويبدو لا مبالياً من الناحية الجنسية ، لا يتسم ولا يضحك ، ولا يُظهر من الانفعالات سوى نفاد الصبر ، والغضب أو الألم .

والحالات المعروفة على نحو أفضل هي حالات فكتور ، متوحش الأفيرون الصغير ، وبتنا ميدنابور الذئبتان . اكتُشف الأول ، عام 1799 ، في غابة لاكون ، على حدود تارن والأفيريون ، وربّاه جون مارك غاسبار إيتارد (1774-1838) . والبتتان الذئبتان ، أمالا وكامالا ، أسرهما عام 1920 ج. ل. أ. سينغ ، مدير دار الأيتام في ميدنابور ، الذي سعى إلى تربيتهما . وكانت أمالا ، في نحو السنة والنصف من عمرها ، وكامالا في الثامنة والنصف ، تركضان عند اكتشافهما على أربع قوائم وتعويان كالذئاب التي كانتا قد عاشتا معها حتى ذلك الحين . ولم تعيش الصغرى بعد اقتلاعها الثاني من جذورها وماتت عام 1921 . واستطاعت البنت البكر أن تقبل التربية ببطء ، وكانت قد اكتسبت الوضع العمودي عام 1926 . وتعلّمت الشرب في كأس ، وجمع البيض في القنّ ، وحراسة فناء الدواجن ، وإخطار الراشدين عندما كان أطفال دار الأيتام ييكون . وأظهرت ، عندما ماتت رفيقتها ، حزنها باكية للمرة الأولى . وفي تشرين الثاني (نوفمبر) من عام 1929 ، نهاية حياتها (لم يكن عمرها سوى سبع عشرة سنة) ، كانت تمتلك مجموع مفردات قدره خمسون كلمة .

وتبرهن دراسة الأطفال المتوحشين على أهمية الوسط في نموّ الموجود الإنساني . فالوسط هو الذي يقدّم الوظائف (المشي ، الكلام ، الوظيفة الجنسية . . .) والمنبهات الملائمة التي لولاها لظلت هذه الوظائف كامنة أو ضامرة ؛ إنه يكمل البنيات العضوية الأساسية ويحدّد سمات الأشخاص النوعية . ومن الاتّصال بالذين يماثلوننا إنما نستمدّ إنسانيتنا أيضاً . (انظر في هذا المعجم : إيتارد ، الوسط ، التشبّه الاجتماعية) .

N.S.

## الطفل الوحيد

**F: Enfant unique**

**En: Only child**

**D: Einziges Kind**

### طفل أسرة وحيد .

كون الأسرة ليس لها سوى طفل واحد أمر ذو علاقة على وجه العموم بإرادة الأبوين المتعمدة، تدعمها بواعث محددة كتأمين أفضل عناية له، وأفضل حياة مادية، والحد الأقصى من المحبة . ويبدو، على نحو مفارق مع ذلك، أن هذا النوع من الاستدلال معتمد على وجه الخصوص في الطبقات الميسورة ( ج. أ. فون هارنك، 1958). وإذا كانت معايشة الراشدين شبه الدائمة تمنح الطفل الوحيد يسراً لفظياً كبيراً، فإن تفوقه على الأطفال الآخرين يتوقف هنا مع ذلك . بل ويؤكد جوسيب ميغلوريانو (1972) أن إنجازاته أدنى من إنجازات أقرانه المتحدرين من أخوة تتضمن طفلين إلى خمسة أطفال . أضف إلى ذلك أن بعض المؤلفين مثل غ. موكو (و) ب. رامبو (1951)، زيمانسكا وكوريتوسكا (1951) أو مائدل شاختر (1965)، يلاحظون وجود نسبة مرتفعة من الأطفال الوحيد بين الصغار الذين أتى بهم آباؤهم إلى الاستشارات الطبية السيكولوجية . وهذا الواقع يقدم إلينا، حتى ولو أنه لا يعني بالضرورة أن هذا الوضع يكون وضعاً يولد المرض وأنه يعكس فقط اهتمام الآباء وعنايتهم، مؤشراً لحالة هؤلاء الآباء الذهنية . وقد يحدث في الواقع، على الأغلب، أن أبوي طفل وحيد يبدوان قلقين وحامين مغالين حياله، يبقياه بعيداً عن رفاقه الذين يخشيان تأثيرهم عليه قليلاً أو كثيراً خشية شعورية

ويقيمان معه علاقة قوية جداً من الصميمية، يمكنها أن تمضي إلى حد يجعلانه يقاسمهما غرفة نومهما وحتى سريرهما (يلاحظ شختر هذا الواقع في 25 بالمئة من الحالات، وهارنك في 28 بالمئة).

وإذ يصبح الطفل الوحيد مركز اهتمام الأسرة، فإنه يتوصل إلى تكوين تصوّر خاطئ للحياة؛ إنه يصبح نرجسياً، متشددًا، بل أنانياً؛ وهو يتشبّه غالباً على أبويه بمغلاة ويظلّ غير ناضج بالفعل. ويتفق عدد من المؤلفين على القول إنه، بالقياس على الأطفال الآخرين، أكثر بعداً عن الاستقرار، والانضباط، وأكثر غضباً وعدوانية. أضف إلى ذلك أنه غير مُعدّ إعداداً كافياً للمزاحمة في الحياة الراهنة، بوصفه لم يكن مفروضاً عليه أن يواجه مشكلات المنافسة الأخوية. ويمكننا أن نقلّص أو نتجنّب هذه المحاذير بإرسال الطفل الوحيد مبكراً إلى دار الحضانة، ثم يجعله فيما بعد ينتسب إلى جمعية رياضية أو إلى حركة شبيبة. وهكذا سيختبر، وسط أقرانه، قواه الشخصية، ويتعلّم الحياة الاجتماعية ويألف التبادلات والمشاركات. (انظر في هذا المعجم: الأخوة).

N.S.

## الطفولة

**F: Enfance**

**En: Infancy, childhood**

**D: Kindheit, Kinderzeit**

مرحلة من الحياة تمتد من الولادة إلى المراهقة، أي حتى الرابعة عشرة من العمر.

لم يعد الطفل يُعتبر، بدافع من علم النفس، راشداً تنقصه المعارف والحكم، بل فرداً له ذهنيته الخاصة وتحكم قانون خاصة نموّ السيكولوجي. فالطفولة هي المرحلة الضرورية لتحويل الوليد راشداً. وكلما صعدنا في السلم الحيواني، امتدّ زمن الطفولة: ثلاثة أيام لدى خنزير الهند، تسع سنوات لدى الشمبانزي، خمساً وعشرين سنة لدى الإنسان، في رأي أرنولد جيزيل (1881-1961). والموجود الإنساني بحاجة إلى هذه الفترة الزمنية الطويلة ليفهم ويتمثل البنيات الثقافية المعقدة التي ينبغي له أن يتكيف معها. والواقع أن الإنسان يفقد في سن الرشد مرونته أو «قابليته للصيرورة» (إد. كلاباريد). فالطفل يتعلّم، ويبدع، ويجدد. ويولد التقدّم بفضل مكتسباته إرث الأجيال الماضية: «الطفولة، يقول جيزيل، خلاصة ومقدمة في وقت واحد». ويميّز المرء، في هذه المرحلة الدينامية وذات الغنى الأقصى، حيث النماء يتمّ في جميع المجالات معاً، ثلاث مراحل كبيرة (كان علماء البيداغوجيا قد لاحظوها من قبل): الطفولة الأولى، من الولادة إلى السنة الثانية أو الثالثة؛ الطفولة الثانية، من السنة الثانية أو الثالثة حتى السادسة أو السابعة؛ والطفولة الثالثة التي تنتهي بالبلوغ. ويتمّ نمو الطفل وفق سيرورة من التمايز التدريجي. فالفطام

أحد الوقائع النفسية الأولى التي تتيح للطفل أن يتميز من أمه ويحتاز أفضل الشعور بالواقعي . ويتوسّع عالمه ، مع ضروب التقدم المسجلة في المجالات النفسية الحركية (استعمال اليد ، اكتساب وضع الوقوف والسير) واللفظية (كلمات ، جمل) ، وتزداد اهتماماته ، وتتوطّد فكرته . ويكتشف في السنة الثالثة شخصيته ، التي يؤكدها مستخدماً كلمة «أنا» ومعارضاً الغير دون باعث . وانطلاقاً من هذه الفترة الزمنية ، تجري اكتساباته بإيقاع يزداد سرعة . (انظر في هذا المعجم : النمو ، التربية ، علم النفس التكويني ، أرنولد جيزيل ، اكتساب اللغة ، النضج ، إجراء [عملية] ، يياجه [جون] ، التشنّة الاجتماعية ، مرحلة ، والوان [هنري] ) .

N.S.

**F: Pariade**

طقسيّ التزاوج

**En: Mating, Mating behavior**

**D: Balz, Paarung, Paarungsverhalten**

سلوك تزاوج أضيفت عليه الطقسية يمهّد للسفاد لدى بعض الأنواع من الحيوانات.

يكمن «الاستعراض الزوجي» في تتابع من الأفعال التي تحدث في ترتيب محدّد. فكل تعاقب، محكوم بمنبّه أو عدة منبهات نوعية (بصرية، شمّية، سمعية، لمسية، ذوقية)، يفضي إلى استجابة خاصة من الشريك الآخر. وعلى هذا النحو إنّما يبدو أن الذكر من السمك المسمّى dragonnet (سمك عظمي بحري له زينة عرس جميلة جداً) يمسك الأنثى من زعانفها الصدرية ليقودها نحو السطح حيث تحدث الإباضة وإخصاب البيوض. والذكر Hilara maura، من الحشرات المسماة Empidés (فصيلة من الحشرات ذوات الجناحين تضمّ الذباب اللاحم)، يبدأ بأن يقدم، على الأرض، فريسة مغلّقة بكرة من الحرير، ستفتّس خلال التزاوج الذي يتمّ في حالة الطيران. ومثل هذا التقديم، تقديم هدايا العرس، موجودة لدى العصافير والثدييات؛ ويبدو أن هدفه تقليص الميول العدوانية لدى الشريك وإقناعه بقبول الاتصال مع الآخر. وتُطلق آليات هرمونية طقسيّ التزاوج وترافقه على الغالب تغيّرات جسمية (في اللون وفي شكل بعض الأجزاء من العضوية). وتكمن وظيفته الأساسية في خلق شروط الإثارة والمزامنة لدى الشريكين، إثارة ومزامنة ضروريتان لإنجاز الفعل الجنسي. (انظر في هذا المعجم: البعد الحرج، بعد الهروب، الفيرومون، الإقليم).

**N.S.**

## الطلاق

**F: Divorce**

**En: Divorce**

**D: Ehescheidung**

### انقطاع شرعي للرابطة الزوجية .

عدد حالات الطلاق في البلدان الغربية متصاعد باستمرار منذ بداية هذا القرن . وكانت حالة طلاق واحدة قد أُحصيت في فرنسا ، عام 1960 ، من اثنتي عشرة حالة زواج ؛ وكانت هذه النسبة عام 1977 حالة طلاق من ثماني حالات زواج . وآلت إلى الطلاق 10 بالمئة من عقود الزواج في البلدان المنخفضة ، وفق دراسة ب . كوب (1976) ، في حين أن 20 بالمئة من عقود الزواج المعقودة بين 1941 و1945 أفضت إلى الانفصال . ويوحى هذا التصاعد الخطي أن نسبة الطلاق لدى الأشخاص المتزوجين بين 1966 و1970 ستكون بنسبة 25 بالمئة . ويلاحظ كوب أن حالات الطلاق تكون أكثر تواتراً بمقدار ما يكون الرجل متزوجاً في عمر فتي (40 بالمئة بالنسبة للرجال المتزوجين في التاسعة عشرة ، مقابل 12 بالمئة للمتزوجين في الثلاثين من عمرهم) . وهناك أرقام متشابهة حصلنا عليها في الولايات المتحدة الأمريكية : نسبة الطلاق 25 بالمئة ، و33 بالمئة للمتزوجين في عمر فتي . ويمكننا أن نشرح هذه الزيادة بالتقاء ثلاث ظواهر : وضع الأسرة موضع التساؤل في شكلها التقليدي ؛ تحرر النساء ؛ تخفيف قسوة التشريع . فعندما يكون للزوجة فاعلية مهنية تكون نسبة الطلاق أكثر تواتراً أربع مرات مما لو كانت تنذر نفسها للأسرة حصراً . وانتهى الطلاق ، المحرم في البلدان الكاثوليكية خلال زمن طويل ، إلى أن يكون

مسموحاً في حالة الخطيئة الفادحة التي يرتكبها أحد الزوجين . ولم يكن ممكناً أن ينحلّ زواج برضى الزوجين المتبادل ، في فرنسة ، إلا منذ صدور قانون 11 تموز [يوليو] 1975 .

والطلاق ، دائماً على وجه التقريب ، مآل سوء تفاهم يتعذر تجاوزه بين الزوجين ، مصدره يمكنه أن يكون جنسياً ، ثقافياً ، ذا علاقة بالطبع أو عصابياً . وليس من النادر ، في الواقع ، أن تكون شخصية أحد الزوجين ، أو كلاهما ، ضعيفة التوازن أو غير ناضجة ، وأن يبحث الزوج أو الزوجة ، في الشريك ، عن صورة أب من الأبوين ظلّ مثبتاً عليها . ولاحظك . هافتر . الذي استقصى في بال حالات أزواج مطلّقين ، أن أحد الزوجين أو الاثنين غير ناضجين بالفعل في 70 بالمئة من الحالات .

وإذا كان الطلاق مؤلماً للزوجين ، فهو مأساوي للأطفال ، الذين يرون منزلهم الأسري يتحطّم ، وأبويهم يمزّق أحدهما الآخر ويتبادلان الكره بعد حب . وكونهم لا يفهمون أسبابهما ، فهم تعساء وضائعون . ويشعرون في بعض الأحيان أنهم مسؤولون عما يحدث ، ولا سيما إذا كانوا سبباً من أسباب الشقاق . وتتفاقم حيرتهم عندما يبحث أحد الزوجين عن أن يجعل منهم «حلفاء» له ضد الآخر ويعلق محبته إياهم بهذا الحلف . ويرى الأطفال في بعض الحالات ، في سوء التفاهم بين الأبوين ، مناسبة للإفلات من كل قسر وللإفادة المادية من الطرفين (هدايا ، حلوى . . . ) ، إذ يتملّقون الاثنين معاً . وتختلف ارتكاسات الأطفال على طلاق أبويهما تبعاً لعمرهم . إنهم يميلون ، في مرحلة الكمون (من سبع سنوات إلى نحو من أربعة عشرة سنة) ، إلى أن يأخذوا على عاتقهم من يبدو لهم ، في الثنائي ، أكثر هشاشة ؛ وهم ، في المراهقة ، ينحازون انحيازاً أكثر وضوحاً ، وفق معرفتهم بالوضع ، مع أنهم يؤمّنون استقلالهم الخاص في الوقت نفسه .

وعندما يستقرّ سوء التفاهم الزوجي خلال سنين ، جاعلاً الجو الأسري خانقاً ، فربما يُستقبل الطلاق بارتياح . وفقدان أب أمر مؤلم ، ولكنه لا يولّد المرض



بالضرورة، في حين أن سوء التفاهم الزوجي، الذي يسبق الانفصال ويستتيل ما بعد الطلاق، وبيل<sup>١</sup>. وكان غريغوري (1965)، دوغلاس ومعاونوه (1966، 1968)، جيسون (1969) وميكائيل روتر (1974)، قد أكدوا هذه الواقعة بوضوح، ويلاحظ ميكائيل روتر أن نسبة الاضطرابات المعادية للمجتمع منخفضة جداً إذا كان انفصال الأطفال عن آبائهم بسبب المرض أو العطل المدرسية، في حين أن ما يقرب من نصف الأطفال يُظهرون سلوكاً يعادي المجتمع إذا كان الانفصال بسبب شقاق أسري، أي «نسبة أعلى أربع مرات من نسبة الأطفال الآخرين» (روتر، ص 490). ونقول، بصورة عامة، إن عدد الفتيان الجانحين أعلى على نحو ذي دلالة لدى الصبيان المتحدرين من أسر يسود فيها سوء التفاهم عمّا هو لدى الصبيان الذين يسود التفاهم بين آبائهم.

وثمة، في حالات نادرة جداً، أزواج يمكنهم، إذ احتازوا الوعي أنهم لم يُخلقوا ليعيشوا معاً، أن يصمّموا على الانفصال، دون انفعال، ولا حقد، ولا جفوة، ولكنهم صمّموا على أن يحتفظوا بصلات وجدانية تربطهم بأطفالهم. ولا يكتفون أنهم لا يطلبون من هؤلاء الأطفال أن ينحازوا لأحد منهما، ولكنهم يبذلون أيضاً جهداً للاحتفاظ بصورة الزوج السابق، بل لإضفاء قيمة عليها، بحيث يظلّون دائماً متضامنين في دورهم، دور الأبوين.

**M.C.**

**F: Topique** (موقعية الجهاز النفسي)

**En: Topographical, Topography**

**D: Topish (adj.), Topik (subst.)**

نظرية، في مجموع المصطلحات الفرويدية، يتميز الجهاز النفسي بحسبها إلى عدد من المنظومات ذات تفاعل متبادل، يصبح ممكناً أن نقدم لها تمثيلاً بيانياً.

تميّز طوبوغرافيا الجهاز النفسي الفرويدية الأولى، المعروضة في كتابه الأحلام، ثلاث منظومات: اللاشعور، ما قبل الشعور، والشعور؛ والثانية، التي أعدها فرويد بدءاً من عام 1920، تدخل ثلاثة مراجع: الهو، الأنا، والأنا العليا. وقدم فرويد، في عدة مناسبات، تمثيلاً بيانياً للجهاز النفسي. (انظر في هذا المعجم: الهو، اللاشعور، الأنا، الجهاز النفسي، الأنا العليا).

**N.S.**

**F: Phénoménologie**

الظاهراتية (أو) الفينومينولوجيا

**En: Phenomenology**

**D: Phänomanologie**

### دراسة وصفية للظاهرات .

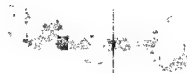
تنشد الطريقة الظاهراتية استخلاص الدلالات الأساسية في التصرفات ، وبلوغ المعطى الحقيقي في الأشياء ذاتها ، التي ينبغي أن نعكف عليها بـ «روح خالية من القناع وسليمة الطوية» . إنها تعارض الطريقة التجريبية ، ذلك أنها لا تنطبق إلا على الحالات المفردة ؛ وتبذل جهداً في وصفها ، وفي فهم الإنسان ، عندما يتعلق الأمر به ، فهماً حدسياً بالتماهي مع الفرد وبوضع الباحث نفسه مكانه . مثال ذلك أن العيادي سيفهم حالات النفس لدى المريض ، إذ يستند إلى قصته ، وإيمائه ، واتجاهاته ، وسلوكه ، وإذ يتواصل معه أيضاً من الداخل ، بفعل جهد من التصور معمق بقدر ما يمكن ، بعد أن يصرف النظر عن كل معرفة نظرية . ويبحث علم النفس الفينومينولوجي عن فهم الإنسان أكثر مما يبحث عن شرحه ، ذلك أننا ، وفق صيغة و . ديلته ، «إننا نشرح الطبيعة ، ولكننا نفهم حياة النفس» . وأتاحت الطريقة الفينومينولوجية تجديد علم النفس . وكان إوجين منكوفسكي (1885-1972) ، لودفيغ بشونجر ، كارنيلو ، كوهن ، فيكتور إي . فرانكل ، قد طبقوا ، بعد كاويل ياسبرز ، هذه الطريقة على دراسة المرضى العقليين ، وطبقها على علم النفس العام منكوفسكي (1933) ، وجان بول سارتر (1939) ، وموريس ميرلو بونتي (1945) .

وتكمن الطريقة الفينومينولوجية أول الأمر في وصف الظواهر كما تبدو على مستوى قبل تفكّري، بمعزل عن كل شاغل شرح أو عقلنة، ثم في البحث عن الدلالة الأساسية لمجموعات الظواهر المتماثلة وبنيات الدلالة. وبذلك يحدث، كما يقول ميرلوبونتي، تجاوز التعارض موضوعية-ذاتية، إذ يقرن مستوى المعيش بين أكبر موضوعية وأقصى ذاتية. ومثال ذلك أن «الشعور المنفعل» (وهو بنية من الشعور، أسلوب وجود-في-العالم وعالم) يقابل تبديلاً في العالم الأداتي أو العقلاني إلى عالم سحري سجيته الأنا. فالنهج الفينومينولوجي أغنى علم النفس إذ عمّقه، ولكنه لا يمكنه أن يكون مانعاً لغيره بوصفه لا يمكنه أن يكون الطريقة الصحيحة الوحيدة للمعرفة الإنسانية.

**R.M.**

# حرف العين

---


$$\frac{d}{dt} \left( \frac{\partial L}{\partial \dot{x}} \right) = \frac{\partial L}{\partial x}$$

العائق

**F: Barrage**

**En: Barrier, Obstruction, Tought blocking**

**D: Sperrung**

مصطلح استخدمه إميل كريلان (1856-1926) للدلالة على سلوك مرضي يكمن في انقطاع مفاجئ لفعل إرادي أو تلقائي (عائق حركي) أو لقول (عائق فكري).

يستأنف الفرد، بعد بضع دقائق، فاعليته أو المحادثة من النقطة التي كان قد تركها، أو يغيّر الموضوع. وهذه المظاهر، تشهد على انقطاع في مجرى الفكر، توجد على الأغلب في الفصام.

**J.MA.**

## العادة

**F: Habitude**

**En: Habit, Habitude**

**D: Habit, Gewohnheit**

استعداد دائم ناشئ من تمرين مديد.

تقتصر العادة، في مصطلحات ك. ل. هول (1884-1952)، على ارتباط مستقر، آلي، بين إشارة واستجابة، وتستجيب العضوية، عندما تكتسب العادة دون تردد وبقوة قصوى. مثال ذلك أننا يمكننا أن نروض فأراً على أن يشرب ماء أكثر بكثير مما هو ضروري له. ونبدأ أول الأمر بتعليمه أن يضغط على دواسة، بعد إشارة صوتية، ليتلقى غذاء ناشفاً، قرصاً. ويربط الفأر بالتدريج من تلقاء ذاته، ربطاً حراً، بين شرب الماء والغذاء الناشف. فنقلص كمية الغذاء عندئذ، ولكن الحيوان يشرب الماء أكثر (ونعزز الإشراف، من وقت إلى آخر، إذ نقدم له قرصاً من الغذاء من حجم صغير). ونصل، حين نكثر من الأقراص الصغيرة التي نقدمها واحدة بعد أخرى، إلى أن نجعل الفأر يشرب من الماء مئة مرة أكثر من حاجته. والتوازن الداخلي لا يتغير (دور الدماغ الشمي)؛ ولم تعد الحاجة إلى الماء تحفز سلوك الحيوان، بل عادة حياة.

وتوجد عادات حركية، معرفية، واجتماعية، إلخ، يخلقها التكرار المنتظم لحدث. فالتلميذ، الذي يتدرب على العزف على آلة موسيقية، يبدأ بتفكيك قطعته الموسيقية عازفاً كل علامة من العلامات الموسيقية بقدر واحد من المثابرة وعدم



المهارة. ولكن تسلسل الحركات يصبح آلياً، بالتكرار والتمرين المنتظم، ويتوصل الفرد إلى أن يعزف مدوّنته الموسيقية دون أن يشعر بحركاته. فوظيفة العادة اقتصادية: إنها تحرّر الفكر من الأفعال التي يمكنها أن تصبح ذاتية الحركة (السير، والسباحة، وارتداء الثياب، وقيادة مركبة، إلخ). إنها، يقول إيمانويل مونييه (1905-1950) «أداة العمل الخلاق». والعادة خطيرة مع ذلك من حيث أنها تخذّر تيقّظنا، تثبّت أذواقنا وقابلياتنا، وتخثّرنا في شبكة من الآليات. (انظر في هذا المعجم: التعلم، الإشراف).

N.S.

عاطفة الإثمية

F: Sentiment de culpabilité

En: Guilt feeling, Sens of guilt

D: Schuldgefühl

عاطفة مؤلمة ناجمة عن ارتكاب خطيئة، عن انتهاك القانون أو مخالفة القواعد الأخلاقية أو الدينية.

مفهوم الإثمية موجود في كل الحضارات، والميثولوجيات والأديان. وإلى جانب الإثمية الناجمة عن الوجدان الحاد لانتهاك حرمة القانون، توجد إثمية متخيّلة، ناشئة من عاطفة لاشعورية، عاطفة خطيئة أصلية (توتر بين الأنا والعليا)، تغذي هذا الشكل من الحصر لدى الإنسان الملاحق لجريمة غير بيّنة وصفها فرانز كافكا (1883-1924). وتبدو هذه العاطفة مبكراً، في رأي المحللين النفسيين، لدى الطفل الصغير الذي يتمنى لأحد أبويه الأذى، مع أنه متعلق به. وعاطفة الإثمية، يقول دونولد وينيكوت (1896-1971)، شكل خاص من الحصر المقترن بثنائية المشاعر. وهذه «الإثمية ذات المنشأ الداخلي» (هسنارد)، المرتبطة بعقدتي أوديب والخضاء ومرتبطة أيضاً بعاطفة الدونية الناجمة عنها، تتنشّط في البلوغ وتنشّط بفعل أفعال أو أحداث، مختلفة، من الحياة الجارية (مثال ذلك استخدام موانع الحمل أو الإيقاف الإرادي للحمل). ويمكنها أن تظهر بأفكار عدم الأهلية، بضروب من اللوم الذاتي، والحاجة إلى القصاص، وبالإخفاقات المهنية أو الجنسية، بحوادث وحتى بمحاولات انتحار. وعندما تصبح عاطفة الإثمية حادة، تسبّب العصاب بل الجنون. فبعض الهاذين يشعرون أنهم بغضون، ويعيشون -

بوصفهم يتهمون أنفسهم بكل الكوارث، في حال الإثمية المؤلمة، ويطلبون أن يصرّعهم الآخرون، ويبحثون عن إذلال أنفسهم، وتشويه جسمهم، وقتل أنفسهم. ويتبنّ أ. هسنارد (1886-1969) في كتابه عالم الخطيئة المرضي أن ثمة، في قاعدة كل جنون، إثمية غير واقعية، ذات جذور طفلية، يحاول المريض محاولة يائسة أن يلغيها لأنها تكون تهديداً مرهوباً لقيمته الشخصية. وإذا كانت نواة الإثمية الداخلية المنشأ ذات أصل أوديبى، فإن نموّ هذه العاطفة تابع لموقف المحيط. وتفاقم التهديدات والأيمان، وضروب اللوم والإذلال، إثمية الطفل، الذي يحسّ بانطباع مبهم من الاستبعاد. إن أحكام أبويه تسبّب له دائماً آلاماً معنوية، حتى لو تظاهر بعدم الاكتراث وعدم الحساسية، وترهقه عاطفة عدم الأهلية في بعض الأحيان. وسيكون الوالدان والمربون إذن حذرين كل الحذر من تعميم الفعل على شخص الطفل، وأن يمنحوه إمكان إصلاح أخطائه ورعوناته. وعلى هذا النحو لن يصفوه بـ«القبیح» أو «الخبث» لأنه كسر بالسهو شيئاً، بل سيدعونه إلى أن يصلح ما وقع من ضرر حسب فهمه ووسائله. وستقول الأم لصبي صغير عمره بين ثلاث وخمس سنوات: «تعال، سنجمع، القطع»، وتأمر طفلاً أعمر: «اجمع الحطام، ولكن تجنّب أن تجرح نفسك» وستضيف إذا رأت أن لديه الإمكان المادي لشراء شيء جديد: «ليس الأمر خطيراً، ستعوّضه». ولا ينشد مثل هذا الموقف أن يقلّل من شأن الفعل المستوجب اللوم، ولكنه ينشد تجنّب الهجوم على الطفل دون جدوى، ويمنحه في الوقت نفسه حس مسؤولياته وإمكان التحرر من الإثمية. (انظر في هذا المعجم: الاكثاب، السوداوية، المازوخية، القصاص).

N.S.

**F: Sentimental**

**العاطفي**

**En: Sentimental**

**D: Empfindsam**

**شخص تسوده العواطف لديه .**

يُعرّف العاطفي ، في المدرسة الفرنسية الهولندية لعلم الطباع ، بحساسيته القصوى للانفعالات (أ) ، ونقص الفاعلية ( ن ف ) ، وميله إلى الاجترار الذهني (ج) . إنه فرد هشّ جداً ، مفرط الحساسية ، يعيش منطوياً على ذاته ، هارباً من العالم والصراع ، يفضل إهمال الشوط عندما تنبعث صعوبة . وبوصفه يكره الجديد ، فإنه يرهّب كل تغير ، ويخشى المستقبل ، ويروق له أن يستحضر الماضي الذي يمكنه تصحيحه وتجميله . إنه يحدرد ويعبّر عن سخطه بالدمدمة بصدد شيء تافه ، ويندر أن يرضى ، ويبدو أرعن في علاقاته مع الغير ، ويميل إلى الهرب من المجتمع . وبوصفه مثالياً ، موسوساً ، لديه حسن الواجب والكرامة ، فإنه يتجنّب المآسي ولكنه يمكنه أن يصبح عنيفاً في أعقاب إثارة ضعيفة (قطرة الماء التي تجعل الإناء يفيض) . والتحليل الذاتي ، يذكر غاستون برجه ، ينقذ العاطفي ، إذ يتيح له أن يعرف أسباب إخفاقاته . والحقيقة مع ذلك أن حساسيته المفرطة تعرّضه إلى العصاب أكثر من أي شخص آخر . إن هنري أميل ، ألفريد دو فينيي ، مين دو بيران ، ينتمون إلى هذا النموذج من الطبع . (انظر في هذا المعجم : علم الطباع) .

**N.S.**

عالم النفس

F: Psychologue

En: Psychologist

D: Psychologe

شخص أجرى دراسات عليا في علم النفس ويمارس إحدى مهن هذا الفرع من المعرفة.

مصطلح عالم النفس كان صفة في اللغة الفرنسية قبل أن يصبح اسماً. وكان يعني، ولا يزال يعني، في رأي الكثيرين، أن يحوز عالم النفس مهارة خاصة للنفوذ إلى أفكار الغير وعواطفه، وموهبة معرفة النفس الإنسانية وفهمها. ويمكننا القول، بهذا المعنى، إن طبيباً، أستاذاً، مربياً، مفتشاً للشرطة، ضابطاً، ممثلاً، تجارياً، لهم تجربة في مهنتهم والناس، هم «علماء نفس ثاقبو الفكر» دون أن يكونوا في الواقع يمارسون علم النفس. وظهر علماء النفس المهنيون الأوائل في فرنسا (الذين يحملون هذا اللقب وليس لقب «علماء نفس تقنيين» أو «موجهين مهنيين») بداية الخمسينات بعد إحداث الإجازة في علم النفس، 9 أيار (مايو) 1947.

ويجري تكوين علماء النفس، منذ إصلاح التعليم العالي، في أربع مراحل. الأولى، التي تدوم سنتين، تقود إلى دبلوم الدراسات الجامعية العامة. وتفضي المرحلة الثانية إلى الإجازة، وتتضمن الإجازة شهادتين: «علم النفس العام والمقارن»، يُحضّر في كليات الآداب، و«علم النفس الفيزيولوجي»، يُحضّر في كليات العلوم. والمرحلة الثالثة، التي تتوجّها درجة الأستاذية (Maîtrise)، تتكوّن من شهادتين، يختارهما الطالب اختياراً حراً من قائمة تختلف بحسب الجامعات.

وتفضي المرحلة الرابعة إلى الدكتوراه في علم النفس التي تقتضي ستين على الأقل من الدراسات والبحوث . ويستكمل معظم علماء النفس ، ولاسيما أولئك الذين يمارسون في مجال الصحة (83 بالمئة بحسب رأي مينيغيل ومعاونيه ، 1968) ، تكوينهم الجامعي بالمشاركة في جماعات دراسية أو في ندوات إتقان ، أو بالخضوع إلى تحليل شخصي أيضاً . ويقتضي هذا التكوين سبع سنوات إلى ثمان من الدراسة ، وتلك مدة غير طويلة «للتدرب على علم الأمراض العقلية ، وعلى ممارسة التشخيص وعلى العلاجات النفسية (م . ريشيل ، 1968 ، ص 186) .

تختلف مدة الدراسة ، خارج فرنسة من خمس سنوات إلى تسع . فهي تقع على الأغلب بين خمس سنوات وست . والدكتوراه ، التي تُمنح بعد الإجازة أو درجة الأستاذية ، مطلوبة على الغالب ، ولكنها ليست إلزامية إلا في البلدان المنخفضة ، حيث دكتوراه الفحص السيكولوجي مطلوبة في رأي هـ . بيرون (1959 ، ص 1418) وماري - لويـ سـيرجـانـته (1967 ، ص 2) . وشهادة دكتور تُعتبر على وجه العموم أمراً لاغنى عنه في الولايات المتحدة الأمريكية ، يوضح د . بيرلاين (1971 ، ص 21) ، لاحتلال موقع ذي أهمية - مثال ذلك وظيفة عالم نفس عيادي يضطلع بمسؤوليات ذات استقلال كامل .

يبدأ تكوين عالم النفس ، في كل مكان ، بتعلّم فروع المعارف التي تؤلّف أدوات تكوين الفكر العلمي (منطق ، رياضيات ، طرائقية علمية) ، وأدوات إجرائية (لغات أجنبية ، إحصاء) ، أو أساساً نظرية ضرورية (بيولوجيا ، فيزيولوجيا ، وراثـة ، علم اجتماع ، أنتروبولوجيا) . وإلى جانب هذا التعليم التحضيري وخلال فترات زمنية شتى من مجموع الدراسات الجامعية ، يقع تعلّم علم النفس : علم النفس العام وفروع المعرفة المتخصصة (وهذه الفروع العلمية المتخصصة تُعلّم في الاتحاد السوفيتي بدءاً من السنة الرابعة فقط ، في حين أنها تظهر في السويد منذ المستوى التحضيري) . وثمة ، أخيراً ، تكوين عملي (ممارسات عملية ، زيارات ، تدريبات) يُكمل التعليم النظري .

ويظلّ التكوين الجامعي، النظري والعملي، مهما كان معمّقاً، غير كافٍ مع ذلك، لأنه لا يقي من أخطاء الإدراك والحكم، المتواترة جداً عندما يكون المرء ذاته والغير موضع رهان. فهناك مزايا شخصية مطلوبة، لممارسة مهنة عالم النفس، المزية الرئيسة فيها هي التوازن النفسي. وعالم النفس متورّط أيضاً. فإذا كانت الثقة بالنفس ومرونة الفكر غائبين لديه، وإذا كان يظل متمسكاً بمواقف مبدئية، بغية تأمين الأمن لنفسه، دون أن يكون قادراً أن يتزاح عن تمرّكه، وإذا كان لا يحسن الانفتاح على مثيله، أو، على العكس، إذا كان يعبر له عن تعاطف مفرط الودّ، وإذا كان لا يتحمّل الإحباط، والعدوانية أو الاعتراف بالجميل، وإذا كان لا يتقن أن يكون قريباً وهو يظلّ متباعداً، وإذا لم يكن قد سيطر على أحكامه القبليّة الاجتماعية، الدينيّة والعرقية، إلخ، فإن فهمه الغير سيكون مصطنعاً ومزيّفاً، ذلك أنه لن يتقن إقامة «العلاقة الصحيحة» التي يتفق كل الناس على الاعتراف أنها أساسية. هذا من جهة، أما من الجهة الأخرى، فإن حقل علم النفس هو من الاتساع، وأدوار عالم النفس هي من التنوع، بحيث أن الصفات المطلوبة تختلف من مكان إلى آخر: فهذا الممارس، الذي يجد نفسه على سجيّتها تماماً مع الأطر في مشروع صناعي كبير، يمكنه أن يجد نفسه وقد أعيتته الحيلة أمام طفل صغير أو مصاباً بالحصص أمام المصابين بالأمراض العقلية، وذاك الممارس الآخر لن يتحمّل الأوضاع الجماعية، إلخ.

وأحدثت عدة أمم، منها الاتحاد السوفييتي، وبولونية، والسويد، والبرازيل، والولايات المتحدة الأمريكية، ضرباً من الاصطفاء (مسابقة، فحص دخول، روائز) قبل بداية الدراسات السيكولوجية، أو قبل التدرّج. وهناك أمم أخرى، كالبلدان المنخفضة والولايات المتحدة، تُخضع لرقابة لجنة خاصة فاعلية حامل الشهادة الشاب، خلال مرحلة معيّنة، يُعطى في نهايتها إذناً بالممارسة. ولكل هذه الاحتياطات قيمة ولكنها تثير اعتراضات أيضاً. ويمكننا أن نواجه اصطفاء يجري في بداية الدراسة الجامعية بدليل العمر. فالشخصية، في الثامنة عشرة من العمر، في

غمرة تطورها، ومن المتعذر - إلا استثناء - أن نتنبأ بما سيصبح عليه المراهق في نهاية دراساته، نحو الخامسة والعشرين . وإقامة اصطفاء بعد إنجاز الدراسات الجامعية، من جهة أخرى، يطرح مشكل الحق في أن تمنع من ممارسة مهنة من كرس عدة سنوات يحضّر نفسه لها وينال ألقابها .

ونحن نعتقد أن الرأي الصائب يكمن في أن نترك الطالب يقرّر بحرية، تبعاً لميوله، وقدراته، والإمكانات التي تتوافر له . وينبغي له، من أجل ذلك، أن يكون ذا معرفة كاملة بذاته وبالأوضاع التي سيكون عليه أن يواجهها . فتكاثر التدريبات العملية يمكنها أن تستجيب لهذا الغرض . وإذا كانت الجامعة تنظّم، منذ بداية الدراسة، مجموعة من التدريبات الإلزامية، المتنوّعة، فإن الطالب في علم النفس سيحوز معرفة بمهنة عالم النفس، قائمة بصورة متينة على معيشة الشخص، بدلاً من مفاهيم سطحية ونظرية ذات علاقة بهذه المهنة . وسيكتشف بسرعة ما إذا كانت المهنة تناسبه بصورة واقعية، وفي أي قطاع خاصّ يشعر أنه على سجيته أكثر من أي قطاع آخر؛ وسيعلم، من جهة أخرى، بفضل الملاحظات النقدية التي يبيدها المشاركون في الفريق، مدراء التدريبات والأساتذة، والتقييمات التي يضعونها، في أي مجال حقق أفضل نجاح ونحو أي فرع من فروع علم النفس ينبغي له أن يتوجّه .

ف«أن يصبح المرء عالم نفس، يكتب ديديه أنزوي قائلاً، عمل مزدوج من التكوين الفكري والتطور الشخصي، ومدرس علم النفس ينظّم أوضاعاً تجعل ممكناً وضرورياً هذا العمل المزدوج لدى الطالب . وليس للاصطفاء المسبق أي معنى، وعلى كل إنسان أن يبرهن على كفاءته؛ وعلى العكس، تصطفي سيرورة التكوين من تلقاء ذاتها أولئك الذين كانت فاعلة لديهم وأولئك الذين لم يتعلّموا وهم يتطورون؛ فعلى المدرس أن يدوّن هذه النتائج ويجعل المعنيين يعاينونها» (1971، ص 157) .

علم النفس صعب، «أصعب من الفيزياء» كان ألبير أنشتاين يقول لجان بياجه، وعلى المرء ممارسته حتى يقتنع به . ففي أثناء دراسات الطالب، وخلال



التدريبات العملية، إنما يمكنه أن يختبر خطّه . وبوسع المرشّح، إذ تبين له أنه غير مجبول للمهنة السيكلوجية بعد أن يكون قد سبر مجالات علم النفسي التطبيقي، أن يتطلّع إلى أفضل توجيه . ذلك أن حيازة المعارف النظرية في علم النفس ليست ذات جدوى إذا كانت هذه القدرة على التقمّص الوجداني تنقصه، قدرة تتيح إقامة علاقة حقيقية مع الغير، وإدراك أدواره، وفهم اتجاهاته وتصرّفاته بصورة دقيقة . (انظر في هذا المعجم : علم النفس التطبيقي، علم النفس العيادي) .

N.S.

**F: Infirmité motrice cérébrale** العاهة الحركية الدماغية  
(I.M.C.)

**En: Cerebrol palsy**

**D: Cerebral - Parese, Zerebral Kinderlähmung**

مرض عصبي غير تطوري، يتميز بآفات في الدماغ تسبب فقدان الوظائف الحركية أو النقص فيها، وضروباً من الصلابة (فرط التوتر العضلي)، واضطرابات التنسيق الحسي الحركي، وعجزاً عقلياً على الغالب أيضاً.

العاهة الحركية الدماغية يمكنها أن تكون جبلية، ناجمة عن اضطراب في النمو طارئ خلال الأشهر الثلاثة الأولى في الحياة داخل الجنين، أو مكتسبة (ولادة عسيرة، رضاً في الجمجمة مبكراً)، وليست وراثية إلا بصورة استثنائية.

ويمكنها أن تتخذ سمة شلل ثنائي في اليدين أو الساقين، أو سمة فalc أو كنع (حركات غير منتظمة لإرادية، بطيئة و متموجة، سائدة في الأطراف). ويرافقها على الغالب تأخر النمو العقلي، الكبير أو الضعيف، وضروب من العجز الحسي أو الاضطرابات اللغوية (في 50 إلى 70 بالمئة من الحالات)، بحسب المراكز العصبية المصابة بالآفة. والطفل المصاب بالعاهة الحركية الدماغية قادر على التقدم في الميدان النفسي الحركي والميدان العقلي على حد سواء. ولكن هذه الضروب من التقدم تقتضي، لأنها بطيئة، كثيراً من صبر الآباء والمختصين في إعادة التربية ومثابرتهم، كما تقتضي كثيراً من صبر الفرد نفسه ومثابرته. ويحتاج الطفل المصاب بالعاهة

الحركية الدماغية ، أكثر من الأطفال الآخرين ، إلى إطار تربوي مستقرّ وحازم وإلى ثقة محيطه ومحبيه على وجه الخصوص . وسيساعدونه في جهوده إذ يجعلونه يفيد من إعادة تربية نفسية حركية ، وجلسات تقويم نطق ، ومن طرائق بيداغوجية خاصة . ويكمن أسلوب من أساليب منحه ثقة أكبر بنفسه في تعليمه السباحة . والواقع أن السباحة يمكنها أن تمارس على الرغم من إعاقه قاسية ؛ إنها تؤمّن له الشعور بمراقبة جسمه على نحو أفضل ، وتحسّن في الوقت نفسه التناسق الحركي . (انظر في هذا المعجم : الغمّش ، الفالّج ، الوقّر) .

N.S.

عبء العمل

F: Charge de travail

En: Working load

D: Arbeitsbelastung

صرف طاقة ينبغي أن يقدمه عامل لينجز عملاً.

يتيح قياس عبء العمل أن نعرف على وجه الخصوص إذا كان هذا العبء لايجازف، مع مرور الزمن، بتعريض صحة العامل إلى الخطر، إذا كان الجهد المطلوب ذا علاقة بقدراته، إذا كان تعقيد العمل مناسباً لتكوينه، إذا كان ثمة أسلوب آخر في تنظيم العمل أكثر اقتصاداً في صرف الطاقة، إلخ. وقياس العبء الجسمي لعمل بسيط نسبياً من الناحية النظرية. إنه قائم بصورة خاصة على معايير فيزيائية كاستهلاك الأوكسجين في التنفس (يقتضي الجهد الجسمي زيادة في هذا الاستهلاك) ومؤشرات فيزيولوجية، كالتواتر القلبي وحرارة الجسم. إن العبء العقلي أكثر صعوبة على التقييم. والمعايير المستخدمة عادة هي أزمئة التنفيذ والارتكاس، الأخطاء وضروب النسيان، وكمية الإعلام التي تعالج بوحدة زمن، إلخ. وثمة أسلوب آخر مستخدم على الغالب هو أسلوب العمل المضاف. والمصادرة التي تقوم عليها هذه الطريقة تكمن في أن القدرة على العمل لدى شخص من الأشخاص محدودة. وإذا كانت مقتضيات مهمة تتجاوز هذا الحد، فإن الإنجازات تتدهور. ويظل الفرد على العكس، إذا كانت الضغوط خفيفة، جاهزاً لمهام عمل أخرى. وينجم عن ذلك أن حسبنا، إذا أردنا أن نعرف العبء العقلي لمهمة خاصة، أن نطلب إلى العامل في هذا المجال أن ينفذ مهمة ثانوية،

محددة كل التحديد ويراقبها الفاحص (صفحات كتابة أو عمليات حسابية بسيطة ، على سبيل المثال ، بحيث تُشبع قدرته الكلية على العمل . واختيار العمل (المهمة) المضاف شائك إلى حدّ كاف ، ذلك أن عليه ألا يتدخل مع العمل الأول . والعبء العقلي يمكنه أن يُقيّم بحسب الصيغة التالية :

$$ع = \frac{ق 1 - ق م}{ق 1}$$

حيث ق 1 ، في هذه الصيغة ، تمثل القدرة الكلية على العمل ، ق م تمثل القدرة المتبقية . وكان إي . د . براون و ف . ك . بولتون (1961) ، على وجه الخصوص ، قد استخدموا طريقة العمل المضاف لتقييم العبء العقلي الذي يتحمّله سائق سيارة في أوضاع مختلفة .

والعبء العقلي يمكنه أن يختلف من شخص إلى آخر ، ومن فترة زمنية إلى أخرى بالنسبة إلى العامل في هذا المجال . فهو ، على سبيل المثال ، أثقل في بداية التعلّم منه بعد بضع سنين من التجربة . إنه تابع أيضاً لشخصية العامل والفائدة التي يجدها في عمله . والمهمة المجزأة ، الرتيبة ، التي ينقّذها شخص معيّن دون ملل ، سيحكم عليها شخص آخر أنها لا تُحتمل . وهناك عوامل أخرى ، كجود العمل ، والعلاقات بين الشخصية في كنف الورشة ، والفخر بإنجاز مهمة دقيقة ، مفيدة أو شاقّة ، تؤثر أيضاً في عبء العمل ، بحيث تجعله أخفّ أو أثقل ، وفق صفة هذه العوامل . (انظر في هذا المعجم : الجوّ المحيط ، العمل المسلسل ، قياس العمل) .

N.S.

شدة ينبغي لمنبه أن يبلغها حتى يكون مدركاً أو حتى يثير ارتكاس العضوية .  
 عندما لا يكون عامل من العوامل مدركاً أو لا يثير استجابة لدى الفرد، نقول إن قيمته تحت العتبة . نسمي عتبة مطلقة تلك الشدة الحدية التي يكفّ منبه عن أن يكون مدركاً تحتها ولا فوقها، ونسمي عتبة فرقية الكمية الدنيا التي ينبغي أن نضيفها إلى المنبه البدني حتى يشعر الفرد بتغير الإحساس . مثال ذلك أنني لا أدرك الفارق بين 15 و 16 غ، 15 و 17 غ، 15 و 18 غ؛ ولا يبدأ هذا الفارق بأن يصبح محسوساً إلا بدءاً من 20 غ . وقيم العتبة المطلقة والفرقية هي نتائج إحصائية ؛ إنها تقابل متوسط عدد معين من القياسات . وتختلف باختلاف الأفراد (درجة الحدة الحسية، العمر، الصحة، الاهتمام بالاختبار . . .) وطبيعة الإحساسات المدروسة ومقدارها . مثال ذلك أن الإنسان يدرك الفروق، بالنسبة للحساسية الحرارية، المؤلفة من 0,5 درجة مئوية بين 28 و 31 درجة، ولكنه غير حسّاس إلا بفارق درجتين في المناطق الباردة (أدنى من 10 درجات) و من 3 إلى 4 درجات في المناطق الحارة (أعلى من 46 درجة)، ولم يعد الإنسان يشعر إلا بالألم بعدها . ويمكننا القول، بصورة عامة، إن حساسيتنا تعمل عملها الوظائف تارة بوصفها جهازاً دقيقاً، وطوراً بوصفها جهازاً غير متقن . (انظر في هذا المعجم : علم النفس الفيزيائي، الإحساس).

## العجز القرائي

**F: Alexie**

**En: Alexia**

**D: Alexie, wortblindheit**

فقدان القدرة على القراءة بسبب آفة دماغية لدى شخص كان يقرأ قراءة  
سوية قبل ظهور السرورة المرضية .

العجز القرائي لا ينبغي أن يختلط بعسر القراءة، خلل في اكتساب القراءة .  
وتميّز، إضافة إلى اضطرابات القراءة التي ترافق الحبسة (عجز قرائي حُسي) بصورة  
شبه دائمة: 1 - العجز القرائي - الكتابي ، أو العجز القرائي الجداري . والمقصود  
عجز قرائي مقترن بعجز كتابي ؛ وليس بوسعنا أن نعتبر هذا العجز القرائي مستقلاً  
على نحو كامل عن تناذر حُسي ، على الرغم من أن اضطرابات اللغة الشفوية تكون  
ضعيفة بالنسبة لاضطرابات الكلمات المقروءة؛ 2 - العجز القرائي الإدراكي أو  
العجز القرائي القذالي ، أو العمه اللفظي أيضاً . فالمرضى يكتبون دون صعوبة ،  
تلقائياً أو إملائياً ، ولكنه عاجز عن قراءة ما يكتب . والتعرف على الحروف المعزولة  
صعب جداً ، وفقاً لأهمية الاضطراب (عجز قرائي جانبي) أو أن الخلل يصيب  
الكلمات بصورة أساسية (عجز قرائي شفهي) . والحروف المعروضة بوضع غير  
مألوف هي وحدها التي تكشف ، في هذه الحالة ، عن صعوبات ؛ ويحاول المريض  
أن يقرأ قراءة تحليلية ، حرفاً حرفاً ، ثم يعيد بناء الكلمة ؛ ولكن هذا الأسلوب  
العسير لا ينجح إلا إذا كانت الكلمة غير طويلة جداً ، ذلك أن بداية الكلمة تكون

على الغالب منسيّة عندما تكون النهاية قد قرئت بصعوبة . وقراءة الأرقام والأعداد مصابة إصابة أضعف . وتساعد المريض على وجه العموم ، مساعدة كبيرة ، معلومات غير بصرية ، معلومات لمسية حركية : لمس الحروف البارزة أو حركات الذراع لتابعة نطاق حرف أبعاده كبيرة . وهذا يبيّن جيداً طبيعة العمه الإدراكي للاضطراب لا الطبيعة الحسية له . وثمة أشكال شتى من عمه الإدراك ، ولاسيّما عدم إدراك الألوان ، مقترنة مع ذلك بالعجز القرائي اقتراناً متواتراً . وتقع المناطق الدماغية ، التي قد تسبّب إصابتها عجزاً قرائياً ، في الفص القذالي اليساري . ودُكرت أيضاً قطيعة في دروب الترابط بين المناطق البصرية ومناطق التكامل اللغوي . وبوسعنا أخيراً ، في تناذرات فكّ الارتباط ، أن نلاحظ ضرورياً من العجز القرائي محدودة في الحقل النصف البصري الأيسر (عجز قرائي نصفي) . (انظر المصطلحات التالية في هذا المعجم : عمه الإدراك ، العجز الكتابي ، الحُبسة ، تناذر فك الارتباط ، عسر القراءة) .

**P.M.**



## عجز الأداء الحركي

**F: Agraphie**

**En: Agraphia**

**D: Agraphie**

### فقدان القدرة على الكتابة والتعبير بالكتابة .

هذه العاهة ناجمة عن آفة دماغية ، وليست مرتبطة بصعوبات حركية تصيب شخصاً كتب من قبل بصورة عادية . والشكل الأكثر تواتراً للعجز عن الكتابة هو الشكل الذي يرافق الحبسة ، حيث يكون هذا الشكل أحد جوانب الاضطراب اللغوي : فنحن نجد في الكتابة خلل التعبير الشفهي . والعجز الكتابي يقترن أحياناً بعجز قرائي ، ولكن فحصاً معمقاً ، في هذه الحالة ، يظهر دائماً على وجه التقريب علامات خفية للحبسة . وكانت ضروب من العجز الكتابي من نموذج عجز الأداء الحركي قد وُصفت أيضاً ، وسيكون الاضطراب في هذه الحالة ذا أصل بنائي (فالحروف ، كما هو شأن كل شكل آخر ، لا يمكنها أن تُنسخ) أو مرتبطاً بخلل في التنظيم الإيمائي سببته فاعلية الكتابة . ولكن مصطلح العجز الكتابي ، بمعناه الدقيق ، ينبغي له أن يكون وفقاً على العجز الكتابي الصرف ، أعني أن يشكّل عرضاً منفرداً . وجعلتنا ندرة هذا الشكل ، مع أنه أشير إليه منذ زمن طويل ، نشك في وجوده بصفته كياناً عيادياً . وكان عدد من الحالات قد وُصف مع ذلك خلال السنين الأخيرة ، حالات تؤكد واقع هذا التناذر ذي الخصائص التالية : على الرغم من أن بعض الكلمات الأكثر شيوعاً يمكنها أن تكون صحيحة ، فإن غالبية الكلمات الأخرى مكتوبة على نحو يخالف القاعدة . فطول الكلمة التقريبي وبعض الحروف

المشتركة يكونان ، على وجه العموم ، التماثل الوحيد مع اللفظة الصحيحة . وإليك هذين المثالين : "Je suis à l' hôpital" بدلاً من "Je suis à l' halahal" ؛ "nous vous souhaitons la bienvenue" بدلاً من "nous vous soupens la bbiennee" "nué" . فالتعبير الخطي مصون ؛ وبوسع المريض أن يكتب كل حرف من الحروف ، كما تبين النسخة . ويسهل تنفيذ النسخة بمقدار ما تكون الكلمة الواجب نسخها غير معروفة لدى المريض . وإذا يُمنع على هذا النحو من أن ينسخ الكلمة بعد قراءتها كما يُفعل في العادة ، فإنه يُرغم على أن يباشر النسخ حرفاً بعد حرف ويتجنب بهذا الأسلوب صعوباته . والقراءة مصونة أيضاً . والأمر نفسه ينطبق ، وإن بمقدار أدنى ، على تهجئة الكلمات التي يحاول المريض في بعض الأحيان أن يستند إليها ولكن دون جدوى على الأغلب .

**P.M.**

---

(\*) - آثرنا أن نضع المثالين كما وردا في الأصل ، فترجمتها لاتوضّح للقارئ شيئاً «م» .

## العجز اللغوي

F: Agrammatisme

En: Agrammatisme

D: Agrammatismus

اضطراب يظهر في التعذر على المصاب أن يبنى جملاً بناءً صحيحاً.

يُصادف هذا الاضطراب اللغوي، النادر نسبياً، لدى بعض المرضى (صغار على الأغلب) عندما تتناقض حُبسة بروكا(\*) . وإذ تصبح اللغة أقلّ تقلّصاً، فإن التعبير يُظهر عندئذ ضربين من الاضطرابات : 1 - صعوبات نحوية : على الرغم من أن تركيب الكلمات يكون مصاناً على وجه العموم، فإن «الكلمات - الأدوات» تغيب على الغالب . وذلك أمر صحيح على وجه الخصوص بالنسبة لأدوات التعريف والتكثير، وذو علاقة أيضاً بالصفات، وضمائر المثلّك، وأسماء الإشارة، وحروف الجرّ، والروابط، ولاسيّما روابط التبعيّة، وتكاد الأسماء الموصولة لا تكون موجودة؛ 2 - صعوبات صرفية (تصريف، قواعد المطابقة) : الأفعال مستعملة على الغالب بصيغة المصدر أو، في بعض الأحيان، تحلّ صيغة اسم الفاعل أو اسم المفعول محلّ شكل متصرفٍ عادي . والأضداد، التي تتكوّن بواسطة بادئة (مجد، لا مجد)، توجد بصعوبة . وتمنح مجموعة هذه السمات لغة العاجز من الناحية اللغوية مظهرًا يذكّر بأسلوب البرق من بعض الجوانب : الجمل قصيرة، متجاوزة ومقصورة على العناصر الأكثر أساسية لنقل الإعلام . والجانبان

---

(\*) - انظر في هذا المعجم «حُبسة بروكا» في شرح مصطلح حُبسة «م»

النحوي والصرفي من الاضطراب يمكنهما أن يكونا بارزين قليلاً أو كثيراً وأن يميّزا، في الحالات القصوى، شكلين من العجز اللغوي: إليكم على سبيل المثال صياغة عجز لغوي: وضّحت مريضة فكرتها على النحو التالي، حين أرادت أن تشرح ما مفاده أن اضطراباتها حلّت شيئاً فشيئاً، ثم طرأ إلغاء كامل للكلام: «شيئاً، شيئاً، شيئاً ثم توقّف كامل».

**P.M.**

## F: Antitypie

## عدم النفوذ

مصطلح استخدمه العالم الفرنسي بيير غاسندي (شائترسية، قرب دين، ألب المقاطعة العليا، 1592-باريس، 1655)، واستخدمه بعده و.ج. لينز (1646-1716) للدلالة على الخاصّة التي يتصف بها كل جسم، خاصة مفادها أن الآخر لا يمكنه أن ينفذ إليه، وأنه الوحيد في الحيز الذي يشغله. (انظر المصطلح التالي في هذا المعجم: تبادلية ضروب الوعي).

N.S.

عدوانية

F: Agressivité

En: Aggressivity

D: Aggressivität

استعداد للهجوم، والبحث عن الصراع، وتوطيد الذات.

يرتبط مصطلح العدوانية، إذا فهمناه بالمعنى الضيق، بسمة المقاتل لدى الفرد. ويدلّ، في معنى أوسع، على الطاقة، وروح المشروع، والدينامية، لدى شخص يوطّد نفسه ولا يهرب من الصعوبات. وبوسعنا أن نقول، في الحدود القصوى، إن العدوانية هي صفة الموجود الحيّ الأساسية التي يمكنه بفضلها أن يؤمّن حاجاته الحيوية، حاجاته الغذائية والجنسية على وجه رئيس. والعدوانية، في رأي سيغموند فرويد، جزء من دوافع الموت (ثاناتوس)، موجهة نحو الخارج وتخدم دوافع الحياة (إيروس). وهذا الميل إلى الإضرار بالغير أو قمعه يرتبط، في رأي علماء نفس عديدين، بالإحباط ارتباطاً مباشراً. ومثال ذلك أننا إذا منعنا طفلاً من الذهاب إلى اللعب عندما يرغب فيه رغبة قوية، فإننا نثير غضبه، وإذا منعنا جيران صاخبون من النوم، فإننا نصبح في مزاج سيء. وتنزع أعمال عنف السود، في الولايات المتحدة الأمريكية، إلى أن تحدث في المناطق الأكثر فقراً وتكاثر خلال السنين التي تكون فيها أسعار القطن في حدها الأدنى، أي عندما ينخفض وضع «الأبيض الصغير». والحروب، وصراع الطبقات، وكل أشكال العدوانية الاجتماعية يمكن أن تفسّر لها مختلف أشكال الإحباطات التي تعانيها جماعات من

الأشخاص أو الأم ويرون أنها لا تُحتمل . ولكن السبب الحقيقي ، في رأي ويلهلم راينخ (1897- 1957) ، هو انعدام الإشباع التناسلي . وبما أن المنوعات الاجتماعية تعوق الجنسية ، فإن ثمة ازدياداً في التوتر ستكون العدوانية هي المخرج له . فالارتكاس العدواني يمكنه أن يتوجّه ضد عامل الإحباط الذي ينتقل إلى آخر (شخص ، حيوان ، شيء) ، أو يرتدّ ضد الشخص ذاته (عدوان ذاتي ، انتحار) ، أو يُكبَّح ويتحوك إلى لامبالاة ، بل إلى إخلاص (تصعيد) . والعدوانية ناجمة غالباً ، لدى الطفل ، عن انعدام الإشباع العميق ، الذي يلي نقص المحبة أو عن الشعور بنقص القيمة الشخصية . فعندما ، على سبيل المثال ، يُعاقب تلميذ ، على الرغم من جهوده المخلصة ، لأنه لا يلبيّ متطلبات والديه ، فإن هذين الوالدين يفرضان عليه إحباطاً ظالماً على وجه الخصوص ، إحباطاً يمكنه أن يسبّب تمرّد القاصر أو انهياره السيكولوجي .

ومنشأ العدوانية بصورة أساسية ، في رأي علماء الفيزيولوجيا العصبية ، أسباب كيميائية حيوية . ومثال ذلك أن الفئران الذكور التي تتصارع فيما بينها عادة ، لم تعد تتصارع عندما تُخصى . ولكننا إذا جرّعناها ، فيما بعد ، هرمونات ذكورية (أندروجين) ، فإنها تستعيد عدوانيتها . والمثال الآخر الذي نضربه هو المثال التالي : إذا وضعنا فأرة بيضاء أمام فأر أبيض ، فأر مخبر ، فإن هذا الفأر يهاجمها مباشرة ويقتلها . ولكننا إذا دمّرنا عقدة القاتل اللوزية من جانبي الدماغ ، فإنه يساكن الفأرة البيضاء دون أن يسبّب لها أذى . وعلى العكس ، يمكن أن يتحوك فأر مسالم إلى فأر قاتل إذا دمّرنا الحاجز (وهو تكوين من الجملة الطرفية) . ويؤدي التعلّم أيضاً دوراً كبيراً في العدوانية . والواقع أن بالإمكان أن نحوك فأراً مسالماً على نحو كلي إلى حيوان عدواني ، حين نعزّز فقط أوهى رغباته العدوانية إزاء مشاكل له بـ «مكافأة» (تنبيه كهربائي ، والحالة هذه ، لنقطة تعزيز إيجابي أو «مركز لذة» ، يتحدّد موضعه في تحت المهاد الجانبي) .

وبوسعنا أن نجد لدى الإنسان أوضاعاً تنتمي إلى اكتساب سلوك عدواني بالمحاكاة أو «التعزيز الإيجابي». فركوب الحافلة في ساعات الازدحام واحتلال مكان جلوس فيها يبدو جيداً على الغالب أنه «مكافأة» على العدوانية. أما التعلم بالمحاكاة، فإن بوسعنا أن نرى مفعولاته في تكاثر أفعال القرصنة الجوية، واتخاذ الرهائن، أو السطو المسلح، التي تفيد من إعلان واسع بفضل وسائل التواصل الجماهيرية. (انظر المصطلحات التالية في هذا المعجم: الشخصية الإجرامية، الإحباط، المحاكاة، الجملة الطرفية، السادية المازوخية).

N.S.



عديم الشكل

F: Amorphe

En: Amorphous, Structurless

D: Amorph, Amorpher typus

إنه، في علم الطباع لدى المدرسة الفرنسية الهولندية، نموذج يتحدّد بضعف في الانفعالية، وعدم الفاعلية، والرجع المباشر والعابر للانطباعات.

الفرد العديم الشكل عكس صاحب الهوى. إنه دون طموح، دون ارتكاس أمام العائق الذي يعاكس رغباته؛ إنه، بوصفه غير مصمّم وغير مثابر، لا يعمل في سبيل مستقبل بعيد ولكنه يستسلم للأحداث تحمله. وهو لا ينجز عمله، بوصفه لامبالياً، إلا بمقدار ما يشعر أنه ملزم به؛ إنه إذا ترك لذاته، يتأخّر، وينسحب، ولا يفعل إلا نصفياً ما كان قد صمّم أن يفعله تحت ضغط الظروف. اهتماماته الاجتماعية محدودة. فلا تُشغله الأمة، ولا المقاطعة، ولا الأسرة نفسها إلا على نحو ضعيف جداً. إنه، على العكس، يبدّد وقته بضروب كثيرة من اللهو، إن لم تكن عبثية. ولكنه قادر على أن يفوز بالتعاطف من محيطه بفعل طبعه ذي المراس السهل، وتراجعه أمام الآخرين (ذلك أمر يتيح له أن يحتفظ بهدوئه)، واحتقار الخطر الذي ليس لديه عنه وعي صحيح. وعديم الشكل، يقول تيودور ريبو (1839-1916)، يتحدّد بمرونته، إنه «ليس صوتاً، بل صدى». (انظر المصطلحات التالية في هذا المعجم: الفاعلية، الطبع، علم الطباع).

N.S.

## العذاب

F: Souffrance

En: Suffering

D: Leiden

### حالة فرد يعاني الألم .

العذاب ارتكاس وجداني يرافق الألم عندما يصبح هذا الألم شعورياً ويتخذ صبغته السيكلوجية، بعد أن يتجاوز مرحلة الاندماج الحسي الأول على مستوى الدماغ المتوسط (أي مرحلة استخدامه البيولوجي)، وينتقل إلى المراكز العصبية العليا للتيقّظ (الدماغ الشّمي والقشرة الدماغية). ولا يظهر عندئذ بتغيّرات عصبية نباتية فحسب، ولكنه يظهر أيضاً بتعبيرات نفسية حركية، واتجاهات وتصرّفات خاصة، تتغيّر مع الأفراد، والأوضاع، والثقافات، وشدة العناصر المؤلّة والدلالة التي يعزوها الفرد إليها. فالعذاب إنما هو معاناة وضع بوصفه مؤلماً والارتكاس عليه: «ليس بوسع المرء أن يشكّ، يكتب تيودور ريبو (1896) قائلاً، في أن كثيراً من الشهداء، في وسط ألوان التعذيب، لم يشعروا إلا بحالة من النشوة». والعذاب يتحدّد أيضاً في العلاقة بالآخر. إن خدشاً بسيطاً يصيب طفلاً سيجعل دموعه تنهمر غزيرة بوجود أمه، ولكنه إذا خُدش بفعل لعبه مع رفاقه، فإن الأمر يختلف. ونقول أخيراً إن الخسارة الواقعية أو المتخيّلة لموضوع حب يسبّب ألماً معنوياً أن يتجلّى بالاكْتئاب.

N.S.

## العَرَض

F: Symptôme

En: Symtom

D: Symptom

ظاهرة تكشف سيرورة خفية .

الحمى، والسعال، وأوجاع الرأس، تعبّر عن حالة مرضية، شأنها شأن الكسل، وسكس البول، والخَلْقة الذهنية، والقلق، التي تعبّر عن ارتكاس العضوية على وضع يثير المرض . وبوسعنا، وقد شدّد التحليل النفسي على مفهوم النزاع داخل النفس، أن نعتبر العَرَض تعبيراً فريداً عن توترات يعانيتها الفرد . وظهور الأعراض وطبيعتها تابعان لنوعية العامل المثير للمرض وقوته، ولكنهما تابعان أيضاً لخصائص الشخص المعني النفسية . فالعرض، يقول س . فرويد، تكونّ تسوية . وله غائية (غائية تقليص التوتر الداخلي، ذلك أن الدافع المكبوت يجد على هذا النحو مخرجاً) ومعنى، ذلك أنه يكونّ لغة، موجهة للغير بقدر ماهي موجهة للذات .

وينبغي، في رأي جورج غروديك (1866-1934)، أن ننظر إلى العرض أنه نتاج رمزي، رسالة مرموزة تخضع للقوانين التي يخضع لها الحلم، إشارة خطر . وينبغي لظهوره أن يسبّب تغييراً في تصرف الفرد أو محيطه، وإذا ظل الوضع دون تغير ولا يجد الدافع المكبوت أي إشباع، فإن العرض سيستمر، وذلك ما يمكنه أن يقود إلى المرض المزمن، بل الموت . (انظر في هذا المعجم : الهو، النزاع، التحول، القرينة، ذرائعية التواصل) .

N.S.

## العزل

**F: Isolation**

**En: Isolation**

**D: Isolierung, Isolieren**

آلية نفسية هدفها إضعاف امتثال بقطع كل صلاته الترابطية وفصله عن حالته الوجدانية، التي ترتبط عندئذ بامتثالات أخرى أقل أهمية.

هذه الآلية، آلية دفاع الأنا، نوعية فيما يخص العصاب الوسواسي. و«تكمّن هذه الآلية في أن توقفاً، بعد حدّث غير مرغوب فيه أو كذلك بعد فاعلية ذات أهمية بالنسبة للعصاب، ينبغي أن يُقحم ولا ينبغي أن يحدث فيه شيء، لا يحصل أي إدراك، ولا يُنفَّذ أي عمل» (س. فرويد، 1926، الترجمة إلى الفرنسية، 1951، ص. 45). إن الفرد، لأنه لا يتوصّل إلى نسيان الحدث المشؤوم، يجرّده من لونه الوجداني ويقطعه عن علاقاته الترابطية «بحيث يمثل منعزلاً للفكر بل إنه لم يعد يبدو مجدداً في سيره. ونتيجة هذا العزل هي نفسها النتيجة في الكبت مع فقدان الذاكرة» (المصدر نفسه). وهذه السيرة يمكن أن تعززها الحركات، والصيغ، التي تتصف بأن كلاً منها أعمال سحرية تبغي منع الترابطات والروابط من أن تقوم. وإلى العزل إنما يدين صاحب الوسواس أنه بارد الأعصاب غير مبال، وأنه قادر على أن يستحضر الذكريات الأكثر إثارة للمشاعر وهو باق هادئ الأعصاب. (انظر في هذا المعجم: آلية الدفاع، العصاب الوسواسي).

**M.S.**

## العزو، الإسناد

**F: Attribution**

**En: Attribution**

**D: Eigenschaftszuteilung, Attribuierung, Zuschreibung**

أن تسند إلى شخص (أو إلى نفسك) خاصة من خصائص الشخصية أو خصلة أو ميزة خاصة: سمة طبع، دافعية، اتجاه، ارتكاساً انفعالياً، إلخ.

للعزو، الذي يمكنه أن يكون صريحاً أو يبين في وضع معين، مفعولات سيكولوجية يمكننا دراستها بأسلوبين: 1- بالبحث عن وظيفة العزو، انطلاقاً من سلوك الفرد موضوع العزو (فالسلوك يكون عندئذ متغيراً مستقلاً، والعزو متغيراً تابعاً)، 2- بدراسة سلوك الفرد، بوصفه نتيجة العزو (فيصبح الفرد متغيراً مستقلاً والسلوك تابعاً). ولن نأخذ بالحسبان، في هذا المقال، إلا المسألة الثانية. وفي رأي روزانبلوم وفران (1960) أن العزو «الصحيح»، أي العزو الذي يقابل عواطف الشخص المعني، يعزّز اقتناع هذا الشخص، وبالتالي، تزداد مقاومته لأية فكرة عكسية؛ في حين أن عزواً «كاذباً» يسهّل تبني الرأي الموحى به. وكان العزو، في الدراسة المذكورة، مباشراً؛ بمعنى أن المجرّب كان يطلع الفرد، بوضوح وصراحة، على الصفات التي كان يسندھا إليه. ولكن بعضهم حاول، في بحوث أخرى، أن يرى نتائج العزو غير المباشر، الناجم عن وضع، والكاذب، على السلوك. ففي هذه التجارب، لم يكن ثمة فرد معروف يعزو ولا عزو صريح. ونلاحظ أن الأفراد، المحرّضين بصورة خاطئة على الاعتقاد أنه كان لديهم بعض من الارتكاس الانفعالي، كانوا يميلون إلى التصرف وفقاً للانفعال الموحى به (فالان، 1966

بيركوويتز، لوبنكسي وأنغولو، 1969). مثال ذلك أنهم كانوا يتحملون الألم على نحو أفضل، أو كانوا يخشون المنبهات المؤلمة خشية أقل، عندما يكونون «موجهين» على هذا النحو (نيسبيت وشاختر، 1966، فالان وري، 1967، دافيسون وفالان، 1969، روس، رودان وزامباردو، 1969). وبين بعضهم أيضاً أن عزو ميزات غير مرغوبة إلى الشخصية كان يثير سلوكيات تعارض الأخلاق (أرنسون ميتي، 1968). فلهذه الكشف إذن نتائج بيداغوجية وعلاجية ذات أهمية كبيرة.

ويبدو، في إطار نظرية تراتبية للاستجابات، بالنظر إلى أن الميول إلى الاستجابة الممكنة ذات قوى مختلفة، أن ضروب العزو تجعل بعض الميول، الأكثر بروزاً بصورة نسبية إلى السلوك، قوية ويمكنها أن تُوقظ (روزانبوم وفران، 1960). (انظر في هذا المعجم: الإيحاء).

**S.KA.** (ترجمة **D.J.V.** إلى الفرنسية)

العُسرَاوية

F: Gaucherie

En: Sinistrality, Lefthandness

D: Links händigkeit

ميل إلى استخدام اليد اليسرى عفويًا

ليست العسراوية مشكلًا إلا بمقدار ما يكون العالم الذي نعيش فيه منظّمًا للأيا من . فالأعسر، لهذا السبب، خاضع لضغط اجتماعي شبه دائم . ويعلم الطفل ، في البيت والمدرسة ، استخدام اليد اليمنى ليمسك سكينًا ، ومقصًا ، قلمًا أو ريشة رسم ، أو ليقول صباح الخير لأحد : «مدّ اليد الفضلى» ، تقول الأم لطفلها ، الذي سيتعلّم على هذا النحو أن إحدى يديه تتفوق على الأخرى ، وأن ماهو على اليسار (في اللاتيني sinister) اشتقّ منها «senestre» ، Gauche [يسار] - وكذلك Sinistre ، أي مشؤوم غير مؤات . والحقيقة أن الآلات ، والأدوات ، وأشياء الاستعمال ، عندما لا تكون متناظرة ، مصمّمة للأيا من (انظر القيادة اليدوية للسيارة على سبيل المثال) وأن أعسر يمكنه ، في هذه الشروط ، أن يبدو أرعن . ولكن هناك أوضاعاً تكون فيها العسراوية ميزة (للعزف على الكمان ، على سبيل المثال) وأوضاعاً كثيرة لا تكون فيها مزعجة على الإطلاق ؛ فواقع أن ليوناردو دوفنشي كان أعسر لم يمنعه من الرسم والنحت وبلوغ الشهرة .

وليست العسراوية عاهة . إنها ذات علاقة باستعداد عصبي مختلف عن استعداد الأيمن ، ولكنه ليس مرضياً ؛ ففي حين أن الغلبة لدى الأيمن لنصف الكرة الدماغية الأيسر ، يكون نصف الكرة الدماغية الأيمن هو الغالب لدى الأعسر

(بسبب تصالب الألياف العصبية، يتحكم كل نصف من نصفي الكرة الدماغية بنصف الجسم المقابل). ويبدو أن هذا الاستعداد التشريحي جبلي ووراثي. فقد وجد هـ. د. شامبرلان (1928)، في دراسة هي الآن قديمة، أن 46 بالمئة من الأطفال أعاسر عندما يكون الأبوان (الأم والأب) أعسرين، 17,3 بالمئة أعاسر عندما يكون أحدهما أعسر، 2,1 بالمئة عندما يكون الأبوين من الأيمن.

والأعاسر الحقيقيون، أولئك الذين لا يستخدمون اليد اليسرى فحسب بل نصف الجسم الأيسر كله، نادرون جداً (1 بالمئة من الأطفال)؛ ونحن، على وجه العموم، حيال «أياسر غير متعينين» أو «جانبية متصالبة»، يستخدمون يداً يسرى ورجلاً يمنى.

وللأعاسر بعض سمات الشخصية التي تبدو أنها خاصة بهم. إنهم، على وجه العموم، أكثر بطئاً وأقل تلقائية من الأيمن، وأكثر تفكيراً وتدقيقاً أيضاً. إنهم مصابون بسلس البول غالباً عندما كانوا أطفالاً. وتلك، على وجه الاحتمال الكبير، خصائص شخصية واضطرابات في السلوك ارتكاسية على وضع صعب. وسيبذل المربون جهدهم إذن ألا يضيفوا إلى هذه الصعوبات صعوبة إلزام الأعسر باستخدام يمينه. وتعرض الطفل معاكسة العسراوية إلى اضطرابات نفسية حركية (هزات، عدم استقرار...)، إلى مظاهر عصابية وإلى التتعة. مثال ذلك أن ذاك التلميذ ذا السنوات السبع يبدو، إذ يُرغم على أن يكتب بيده اليمنى، عصياً ويصبح تعتاعاً، ويستعيد توازنه خلال العطلة الصيفية، وتختفي تعتته، ولكن الاضطرابات تنبعث مجدداً عند دخول المدرسة. وبدأ ملك انغلترا جورج السادس، الذي كان أعسر، يتعتع نحو السابعة من عمره عندما أرغم على أن يكتب بيده اليمنى. ولنذكر أيضاً واقعاً مفاده أن عدد التعتاعين، في بعض المناطق من أفريقية حيث يحاول السكان محاولة منتظمة تقويم الأعاسر، يعادل خمسة أضعاف ما في أوروبا. ولكن علينا أيضاً ألا نغالي في حماية الطفل الأعسر وننتقل إلى العيب العكسي الذي يكمن في أن نمنعه من استخدام يده اليمنى إذا كان يرغب في



ذلك . والاتجاه الأكثر حكمة يكمن في الامتناع عن كل تدخل في غير أوانه ومعاملة الطفل على أنه سويّ . وذلك لا يعني لهذا السبب أنه ينبغي التخلّي عن كل تربية لليد اليمنى ، ذلك أنها يمكنها أن تقدّم إليه إمكاناً إضافياً في النمو . ولكن هذا العمل التربوي ينبغي الشروع فيه بموافقة الطفل الكلية وليس على الرغم منه . وإذا لم يكن لدى الطفل ما يحفزه ، فالأفضل عدم الشروع في هذا العمل . وعلى أي حال ، ينبغي ألا يكون العمل مبكراً جداً (ليس قبل دخول المدرسة الابتدائية) وينجح إذا كانت قيادته الجماعية ، في صفوف متخصصة حيث يُتقن احترام إيقاع التقدّم لدى كل طفل ، ويُغنى جوّ التنافس وكل مقتضىّ للسرعة ، وتُشرح طبيعة الصعوبات ، ويُشجّع الأطفال ، وتكوّن إدراكات جديدة ، وتُنوّع التمرينات (تمرينات الإيقاع والتوازن . . .) إلخ .

ويصبح المجتمع ، على أي حال ، أكثر تسامحاً مع الأعاسر . وابتُكرت في بعض البلدان مجموعة من الأدوات خاصة بهم . وافتُتح في لندن أول مخزن متخصصّ في بيع أشياء الاستعمال (من المقصّ إلى مقصّ تقليم الأشجار ، ومن المكوى إلى أداة نزع السداة عن القنينة) المبتكرة للأعاسر خصيصاً .

N.S.

## عُسر الجماع

**F: Dyspareunie**

**En: Dyspareunia**

**D: Dyspareunie**

علاقات جنسية صعبة أو مؤلمة لدى امرأة، دون تقفّع المهبل أو الفرج .

تُميّز بين شكلين من هذا الداء : عسر الجماع الخارجي أو الفوهي (الألم يحدث خلال إيلاج القضيب) وعسر الجماع العميق . وكلاهما يمكنهما أن يكونا أوليين وثانويين ، يحدثان بعد مرحلة من الحياة الجنسية السوية .

عسر الجماع الفوهي الأولي يمكنه أن يكون ناجماً عن غشاء بكارة كثيف وقاس ، عن نمو غير كاف للجهاز التناسلي ، عن تقرّحات صغيرة وعن التهاب الفرج .

عسر الجماع الفوهي الثانوي يرتبط على الأغلب بإنتان فرجي .

في عسر الجماع العميق ، إيلاج القضيب سوي ولكن المرأة تحسّ ، من ثمّ ، بألم حاد على الغالب في قعر المهبل . فالشكل الأولي ، النادر ، يسببه قصور في نمو الجهاز التناسلي (مهبل قصير جداً ، ضيق جداً) .

والشكل الثانوي من عسر الجماع العميق متواتر ، على العكس ، وأسبابه عديدة : كيس المبيض ، تمزّق عنق الرحم بعد ولادة عسيرة ، إنتان حوضي مزمن ، إلخ . وعندما لا يُكتشف أي سبب عضوي ، ينبغي أن يؤخذ بالحسبان منشأ نفسي . وقد تكون المسألة مسألة فقدان الانسجام الجنسي (قذف مبكر ، جماع منقطع ، إلخ)

أو، كما في تشنّج المهبل، رفض لاشعوري للشريك أو الجماع بصورة عامة، رفض ذي علاقة بنزاع داخل النفس. وينبغي للمعالجة أن تكون سيكولوجية في هذه الحالة، ولكن علاجاً نفسياً سطحياً لا يكفي، وينبغي أن يؤخذ بالحسبان علاج أكثر عمقاً، يتيح احتياز الشعور بالمشكل العميق الخفي وحلّ هذه المشكل.

**M.S.**

## عسر الحركة

**F: Dyskinésie, Dyscinésie**

**En: Dyskinesia**

**D: Dyskinesie**

### اضطراب الوظيفة الحركية .

هذا المصطلح مستخدم في علم الأعصاب ، بمعان مختلفة بحسب المؤلفين ، للدلالة على كيانات عيادية متفاوتة على الغالب . وما يبدو مع ذلك أنه يميّز عسر الحركة على نحو أفضل إنما هو وجود حركات غير سوية وغير إرادية تصيب منطقة من الجسم متسعة قليلاً أو كثيراً ؛ إنها حركات سريعة قليلاً أو كثيراً متدرجة ، ولكنها دون سمة إيقاعية واضحة . ويثير هذه الحركات ضرب من تغيير التوتر العضلي ، وذلك أمر يشرح أن مصطلحي «عسر الحركة» و«خلل التوتر في الاتجاهات» يكونان متطابقين . ويمكننا ، في التنوع الكبير لأشكال عسر الحركة ، أن نميّز ثلاث زمر من الوقائع العيادية :

أولاً ، الوقائع التي تكون فيها اضطرابات التوتر العضلي هي الغالبة ، وهذه هي زمرة خلل التوتر الحركي التشنجي ، المتميزة بخلل التوتر العضلي والبقاء في اتجاه واحد خلال زمن معين ؛ والاضطراب يمكنه أن يكون متموضعاً ، يحقق على وجه الخصوص لوحات «التشنج الوظيفي المؤلم» أو «الصعر التشنجي» (داء في الرقبة يتعذر معه الالتفاف «م» ) ، المعروفة جيداً . وأكثر التشنجات المؤلمة الوظيفية انتشاراً هي تشنج الكتف ؛ ويتجلى هذا التشنج بفرط التوتر في الأصابع الثلاث الأولى من اليد الفاعلة ، وفي القبضة بعض الأحيان ، بل في الذراع ، ويبدو منذ أن يتناول الفرد قلم رصاص أو قلم حبر . ونصادفه عادة لدى الأشخاص الصغار ،

وتطوره ينحو نحو التفاقم . ويطرأ الصعر التشنجي على شكل أزمات، يثيرها في بعض الأحيان حدث خارجي، وتحت تأثير التقلص اللاإرادي في عضلات الرقبة، ينحني رأس الفرد إلى جانب ويدور على محوره ببطء إلى الجهة المعاكسة، وقد تغذيه غالباً، في هذا الدوران، حركات متقطعة . وتدوم الأزمة بعض الدقائق، ولكنها يمكنها أن تتكرر عدة مرات خلال يوم واحد . والأكثر تواتراً من الأشكال المعممة لخلل التوتر الحركي التشنجي هو تشنج الليّ لزيهين - أوبنهايم : فالمريض لا يبدو عليه أي مظهر غير سويّ عندما يكون متمدداً على ظهره، ولكن كل حركة إرادية إجمالية (وضع الوقوف، السير، إلخ) تثير لديه تقفّعات عضلية (بقاء العضلة متقلصة «م»)، في محور الجسم بصورة أساسية، تجعله يلتوي على نحو مذهل : الجذع مائل إلى الوراء أو الجانب كما لو أنه كان «ملتوياً»، والطرفان العلويان مائلان إلى الوراء، إلخ . وما نزال نجهل أسباب هذه الاضطرابات في التوتر العضلي، ويستمر أنصار المنشأ العضوي والمنشأ النفسي في المواجهة، على الرغم من دراسات عديدة . وما أمكن إيجاد تقنية علاجية ناجعة .

وفي زمرة ثانية من الحالات، زمرة الإفراط في العسر الحركي ذي العلاقة بالفعل الإرادي، تكون الحركة غير السوية ذلك العنصر الأساسي من الحالة، إذ يكون الخلل في التوتر العضلي في المستوى الثاني . فالحركات المعنية مفاجئة، غير إيقاعية، ذات اتّساع متصاعد؛ إن الفاعلية الإرادية والاستمرار في بعض الوضعيات (يمكننا، على سبيل المثال، أن نجعلها تظهر حين نطلب إلى الفرد أن يتخذ وضعية القسم أو أن يبقى كل سبابة من سبّابته في مواجهة الأخرى، على مستوى صدره، والمرفقان متباعداً عن الجذع)؛ والانفعالات تجعل هذه الحركات مغالية والسرعة تخفّفها، وهذه الحركات لا تشوّش الآليات الحركية . ونجد بعض الأحيان، في أصل الإفراط في الحركة ذي العلاقة بالفعل الإرادي، آفة عضوية في الدماغ (تصلباً على شكل صفائح، وربما، إلخ)، ولكننا لانفلح غالباً في تحديد أسبابها .

والزمرة الثالثة، ذات الظهور الحديث، خاصة بعسر الحركة ذات المنشأ الدوائي . وثمة، في الحالة الراهنة للتقنية العلاجية، نموذجان من العقاقير يمكنهما

أن يثيرا حوادث العسر الحركي . فمهدت الأعصاب وبعض البوتيروفينون والثيوكزانثين مسؤولة عن فرط التوتر العضلي من النموذج فوق الهرمي وعن ضروب عسر الحركة التي ظهورها يمكنه أن يكون مبكراً أو متأخراً . فهي ، إذا كانت مبكرة ، تصيب على وجه الخصوص عضلات الطرف الدماغي ، وذلك أمر يظهر باضطراب في النطق والبلع ، بتكشيرات ، واعوجاج اللسان ، وتقفع الفكين ، ونوبات من «اتجاه النظر إلى الأعلى» . وضروب عسر الحركة يمكن أن ترافقها صعوبة القعود أو تعذره (العجز عن البقاء في حالة القعود جرأ حاجة لاتقاوم إلى تحريك الساقين) ؛ وتظهر هذه الاضطرابات مبكراً جداً في بداية المعالجة ، لدى الأفراد الصغار على وجه الخصوص ، ولكنها تختفي سريعاً مع تقليص جرعات الأدوية . وتحدث ضروب عسر الحركة المتأخرة ، على العكس ، بعد عدة سنين من العلاج الكيميائي ، وحتى بعد توقف المعالجة في بعض الأحيان ؛ إنها تصيب الأفراد المعمرين والنساء على الأغلب . وإصابة الفم ، واللسان والوجه ، تظل الأكثر تواتراً وتظهر بتكشيرات ، وصعوبة اللوك أو بطئه ، وحركات الشفتين ، واللسان ، إلخ . وتدوم هذه الاضطرابات زمناً طويلاً بعد توقف المعالجة ، وتستمر في بعض الأحيان استمراراً نهائياً . ولوحظ أيضاً على نحو أحدث تعقيدات في عسر الحركة خلال معالجة بعض الأمراض كمرض باركنسون وداء الرقص بـ L. Dopa ؛ وتواتر هذه التعقيدات كبير : 38 إلى 85 بالمئة من الحالات تصيب ، على وجه الخصوص ، الأفراد الصغار في السنة الأولى من المعالجة . والحركات غير السوية يمكنها أن تصيب الوجه (صعوبة اللوك ، تمددية اللسان ، إلخ) ، والطرفين العلويين (حركات شديدة في الأصابع قليلاً أو كثيراً) ، والطرفين السفليين (صعوبة المشي بسبب حركات الدوران ، والانشاء ، ومد القدم أو الساق) . ولا تزال الآلية الفيزيولوجية المرضية لهذه المظاهر غامضة ، ولكن دراستها تشقّ درباً مفيداً للبحث العصبي الفيزيولوجي . (انظر في هذا المعجم : إثارة أمراض طيبة المنشأ ، مهدئ الأعصاب ، مرض باركنسون) .

J.MA.

## عسر القراءة

**F: Dyslexie**

**En: Dyslexia**

**D: Dyslexie, Legasthenie**

### اضطراب آلية القراءة.

الطفل ذو الذكاء السوي، الذي لا يبدو لديه اضطراب نفسي حركي، ولا يفلح في أن يتعلّم القراءة على الرغم من ارتياد مدرسي مواظب، ينبغي أن يكون موضع الظن أنه مصاب بعسر القراءة. وكان جيمس كيّر وبول رانشبورغ (1916) يسمّيان هذا الداء، الذي وصفه للمرة الأولى بيركان (1881)، «العمى اللفظي الجبلي»، ويسميه بول رانشبورغ (1916) «Legasthenie»، لكن ج. هانس هيلود (1917) هو الذي أطلق عليه التسمية النهائية. وعسر القراءة منتشر جداً: إنه يصيب 4 بالمئة من التلاميذ، في رأي كوشيرا (1963) ول. شَنَك-دانزنج (1959)، و10 بالمئة في رأي ب. هالغرين، مع أكبر تواتر لدى الصبيان (75 بالمئة في رأي م. شاختر، 1975، 94 بالمئة في رأي ل. كانر).

والمصاب بعسر القراءة يخلط الحروف ذات الأشكال المتقاربة مثل p و q و u، n، d و b و m و n، ويميّز سيئاً بين بعض الأصوات المتقاربة (un aigle، tu و du و un nègre . . .)، ويقرب الحروف والمقاطع، وينسى الحروف أو يضيف إليها، ويحلّ كلمة محل كلمة أخرى، ويشوّء الجمل إلى حد يجعلها غير معروفة. ولا يفلح، على الرغم من مثابرته، وجهوده، وجهود معلّميه، في أن يقرأ أو يكتب بصورة صحيحة، وتثبط عزيمته ويمضي مضخماً صفوف «التلاميذ السيئين».

ويفسد تصرفه وطبعه ، ومستقبله كله هو الذي يمكنه ، إذا تجاوزنا مدة الدراسة في المدرسة ، أن يكون معرضاً للخطر . وتكون الاضطرابات الوجدانية متواترة جداً إن لم تكن ثابتة لدى المصابين بعسر القراءة (أجورياغيرا ، 1970 ، ص . 362 ) ؛ ويصبح بعضهم متمردين (ك . وينشانك ، 1965) ، والآخرون مصابون بالوهن أو يبدون لامبالين . فعسر القراءة يكون إذن ، بنتائجه السيكولوجية والاجتماعية ، أحد المشكلات السيكوبيداغوجية الأكثر أهمية ، التي لامفر من معرفتها جيداً . وعلى الرغم من الدراسات العديدة التي خُصّصت له ، فإننا لازلنا مع ذلك عند مرحلة التساؤل عن أسبابه . ففي رأي «ذوي النزعة العضوية» أن منشأ عسر القراءة ضروب من الخلل العصبي : من آفة في الجملة العصبية (أ . مانويلا ومعاونوه ، 1970 ، المجلد الأول ، ص . 854) أو ، أقله ، من عدم نضج المراكز الدماغية (ماك د . كريتشله) ، أو ناشئ أيضاً من خلل في غلبة أحد نصفي الكرة الدماغية (س . ت . أورتون ، 1928) ، ولكن أجورياغيرا يلاحظ أن ثمة أيضاً مصابين بعسر القراءة ذوي غلبة جيدة في أحد نصفي الكرة الدماغية . ويكمن السبب الرئيس ، في رأي ك . ونشَنك (1965) ، في ضعف جبلي في وظيفة التحليل والتركيب (وظيفة تتيح تمييز الحروف في الأقوال وتجميعها في مقاطع وكلمات) ؛ أما الأسباب الأخرى المذكورة : العسراوية ، الغلبة الجانبية . . . ، فإنها لن تكون سوى ثانوية . والمصاب بعسر القراءة ، في رأي س . بوريل - ميزونتي ، عاجز عن أن يعزل التصويتات التي ترمز إليها الحروف عن النغم المستمر للغة المحكية ، ولا يمكنه ، جراء ذلك ، أن يربط بين أشكال بصرية (العلامات الخطية) والأشكال الصوتية التي يدركها إدراكاً سيئاً ، وهو أيضاً أكثر عجزاً عن أن يكيّف نظام تعاقب الأصوات لأنه يكررها تكراراً سيئاً . وإذا كان م . لوبروت (1972) يعترف بوجود ارتباط على الغالب بين عسر القراءة والتأخر في اكتساب اللغة ، فإنه يعارض وجود علاقة سببية بينهما . وفي رأيه أن عسر القراءة يكون أول الأمر توقفاً لضرب من التعلم ، واضطراباً في وظيفة التكرار ، وعاقبة لون من النفور من التكرار (أي كانت الوسيلة المقترحة لتقديم المعلومات) . ويعتقد باحثون آخرون ، أخيراً ، منهم ج . دو أجورياغيرا ، أن



المصاب بعسر القراءة ينقصه الفضول الفكري؛ إنه محروم من الدافعية للتعلم وليس لديه إلى درجة مرتفعة هذا «الدافع إلى الولع بالمعرفة» الذي يدفع الطفل إلى أن يعرف العالم الذي يعيش فيه معرفة أفضل. وتبرهن تعددية وجهات النظر في أسباب عسر القراءة على تعقّد المشكل. فعدة مؤلفين يتفقون على الأقل في القول إن السبب اضطراب وراثي وأسري: يلاحظ ب. هالغرين (1950) هذا العامل في 88 بالمئة من الحالات، ك. ونشّنك (1972) في 68 إلى 73 بالمئة من الحالات؛ أما م. شاختر (1975)، فإنه يجد 100 بالمئة من التوافق في فئة من التوائم الحقيقيين ونحو 33 بالمئة لدى التوائم من بويضات مختلفة («توأم كاذب»). ولكن تأثير الوسط يتدخل أيضاً، ذلك أن بعضهم تمكّن من أن يلاحظ أن 78 بالمئة من الأطفال المصابين بعسر القراءة ينتمون إلى منازل محرومة من الكتب مقابل 20 بالمئة من مجموع فئة من السكان (ر. زازو، إ. مالكيست)؛ وتشير عالمة النفس السويدية إيف مالكيست، من جهة أخرى، إلى أن نقص التجربة البيداغوجية لدى المعلم غير غريب عن ظهور هذا الاضطراب لأن حالات عسر القراءة، في الصفوف التي تُعهد إلى مدرسين قدّمهم يبلغ اثنتي عشرة سنة على الأقل، حالات نادرة جداً. ويتّهم بعضهم أخيراً طريقة القراءة الفكرية - البصرية، المسماة «الطريقة الإجمالية» التي لها دور مثير لدى الأطفال الذين ليست واضحة لديهم غلبة أحد نصفي الكرة الدماغية.

وتتحسّن بعض الحالات، من حالات عسر القراءة، نحو السنة الثامنة أو التاسعة من العمر تحسّناً تلقائياً، في حين أن حالات أخرى تترك عقابيل جدية. ولإعادة التربية حظ أكبر في النجاح إذا بدأت في زمن مبكر، قبل أن يُصاب التلميذ بوهن العزيمة. وينبغي لها أن تُبأشر في إطار المدرسة ذاته وألا يكون غرضها البدء مجدداً بتعلّم القراءة، بل تعديل نظام الفكر لدى التلميذ. فمن المناسب أول الأمر أن يتعلّم التلميذ تنظيم المكان والزمان. وستُقترح عليه تمرينات مناسبة تجعله يتعرّف البنيات الإيقاعية وتبيّن له، انطلاقاً من حروف متحركة، كيف أن تغييراً في المكان يؤدّي إلى تغيير في الصوت. ولدينا في فرنسة عدة طرائق لإعادة تربية

المصايين بعسر القراءة، وأشهرها طريقتا س . بوريل - ميزونّي وكلود شاساني . وكل الطرائق تتطلب مشاركة المعلمين والآباء الفعّالة، إن لم يكن إلا لقيادة الطفل في جهوده، خارج الجلسات المخصصة لإعادة التربية . وثمة شرط آخر مطلوب : الفهم العطوف للمحيط . فالتلميذ الذي يواجه الصعوبة قلق، يشعر بالدونية والخطأ من قيمته ؛ ولايجدي شيئاً، إذن، إرهابه ونقده ؛ بل ينبغي، على العكس، إعادة الثقة التي فقدتها بنفسه، ودعمه وتشجيعه في جهوده .

والوقاية أفضل من العلاج مع ذلك، هنا كما في مجالات أخرى . وينبغي، على وجه الخصوص، أن نجنب الطفل كل تعلّم قبل الأوان للقراءة (التي ينبغي ألا تبدأ قبل السنة السادسة من العمر) وألا نتأخّر في عرض كل تلميذ جديد على الاستشارة السيكولوجية البيداغوجية، لايتوصّل بعد مرور شهرين، إلى تجاوز الصعوبات الأولى .

N.S.

## عسر الكتابة

**F: Dysgraphie**

**En: Dysgraphia**

**D: Dysgraphie**

### اضطراب الكتابة .

عسر الكتابة يمكنه أن يوجد لدى أشخاص ذوي ذكاء سويّ، بعد اضطرابات في تنسيق الحركات الإرادية (ataxie) أو في ضعف حركي . والحُرْق يجعل كتابة هؤلاء الأشخاص غير مقروءة: إنها كتابة رديئة الشكل ، تخرج عن الخطوط وتنحني في كل اتجاه . وقد يكون الأمر ، على الأغلب ، لدى أطفال في بداية التعلّم المدرسي ، عسر كتابة تطوّري يرتبط بتنظيم مكاني سيء ، ببطء مفرط وبقابلية كبيرة للتعب . ويبدل التلميذ جهوداً كبيرة ليكتب جيداً ويفلح في البداية، ولكنه يُصاب بالإرهاق سريعاً، ويعاني ألماً في قبضة يده ، بل تبدو عليه بدايات تشنّجات مؤلمة . فالنسخ صحيح على وجه التقريب ، ولكن إعادة كتابة الكلمات التي تُملَى معيبة على وجه العموم ، ذلك أنه فاقدُ المهارة فيما يخص رمزيّ الأصوات ، ويخلط بين حروف متقاربة في شكل كتابته (d و b ، n و u) أو بلفظها (f و v) ، ولا يحترم مكان الحروف في الكلمات ، إلخ . و يترافق على الغالب عسر الكتابة وعسر نظام التهجئة التطوري . إنهما يكوّنان عسراً جديّاً للطفل ، الذي يُصاب تقدّمه المدرسي بالإعاقة ذلك أن الصعوبات تمتدّ سريعاً إلى مجالات دراسية أخرى . إنه يرتكب أخطاء وهو يسجّل نص مسألة ، ويعكس الأرقام أو ينسى أن يضع أرقام العشرات

في مراتبها . وينتهي ، إذ يتعثر بلوم معلميه ووالديه وعقوباتهم ، إلى أن تثبط عزيمته وتبدو عليه اضطرابات انفعالية ووجدانية تظهر ، على وجه الخصوص ، بتقلص عضلي مغالٍ عندما يكتب ، وذلك أمر يفاقم أيضاً عسر الكتابة لديه . وليس ثمة حالة ميثوس منها ، ولكن من الضروري الشروع في أن نعيد تربية هؤلاء الأطفال أسرع ما يمكننا .

وستتطلب إعادة التربية كثيراً من الصبر من العامل في إعادة التربية ، الذي سيبدأ ، مع التلاميذ الصغار ، بفاعليات نفسية حركية قبل أن يباشر تمارينات كتابة ، بسيطة جداً . ومع التلاميذ الأكثر تقدماً ، يسير العلاجان (إعادة التربية النفسية الحركية والعلاج بالتمارين الكتابية) معاً : تمارين تنفسية ، تمارين توازن ، وإيقاع ، وتنظيم المكان الخطي ، ومكافحة الاضطرابات الحركية المتناظرة المصاحبة ، إلخ .

وسيتعلم الأطفال على هذا النحو إلغاء الحركات غير المجدية ، وإيجاد الوضع المريح الذي يستبعد تقلص الأصابع ، والذراع والكتف ، ويكتبوا بمرونة ويجدوا ثقتهم المفقودة على هذا النحو بأنفسهم . (انظر في هذا المعجم : عسر القراءة) .

N.S.

## عسر الكلام

**F: Dyslalie**

**En: Dyslalia**

**D: Dyslalie, Stammeln**

اضطراب النطق الناجم عن تشوّه أو آفة في أعضاء التصويت السطحية. يتميز ضروب عسر الكلام الشفوي، اللساني، الحنجري، السنّي (زرع أسنان معيبة)، الشقيّ في قبة الحنك بدون أو مع شقّ الشفة، والحنّخات. ويتعذّر على الأفراد، جرّاء هذه الآفات، أن يلفظوا كلمة لفظاً صحيحاً أو إصدار تصويت خاص ويلفظون الزاي بدلاً من الجيم، والشين بدلاً من السين، إلخ. وتتيح إعادة تربية مناسبة، يقودها اختصاصي في تقويم النطق، تصحيح مثل هذه الاضطرابات. (انظر في هذا المعجم: الكلام)

**N.S.**

**F: Dysarthrie**

عسر النطق

**En: Dysarthria**

**D: Dysarthrie**

اضطراب في النطق ناجم عن إصابة عصبية، مسؤولة عن عمل وظائف معيبة لأعضاء التصويت .

عالم الأعصاب الألماني أدولف كوشمول (1822-1902) يميّز عسر النطق ، ذا المنشأ الدماغي ، من عسر الكلام ذي المنشأ المحيطي . ويلاحظ عسر النطق في بعض الأمراض العصبية ، كداء الرقص ومرض باركنسون (إصابة فوق هرمية) ، والحبَل الضموري والشلل العام . (انظر في هذا المعجم : عسر الكلام ، الكلام) .

**N.S.**

**F: Aléatoire**

عشوائي

**En: Random**

**D: Ohne, Auswahl, Zufällig**

إشكالي ، خاضع للمصادفة .

تنطبق هذه الصفة على كل الظاهرات التي تحكم ظهورها قوانينُ المصادفة .  
ففي نظرية الاحتمال ، يوصف مقدار (أو متغيّر) بأنه عشوائي عندما يكون ممكناً أن  
يتّخذ عدداً معيناً من القيم التي يرتبط بكل منها احتمال . (انظر في هذا المعجم  
مصطلح : عينة) .

**N.S.**

## العُصاب

**F: Névrose**

**En: Neurosis**

**D: Neurose**

اضطراب نفسي يشعر به الفرد شعوراً مؤلماً ويدرك سمته المرضية، ولكنه لا يمكنه السيطرة عليه .

كان الطبيب الإيقوسي ولّيم كولّن (هاملتون، لاناكشاير، 1710 - آيدمبورغ، 1790) قد استخدم مصطلح العصاب للمرة الأولى، عام 1776، للدلالة على «أمراض الحساسية وقدرة التحرك ( . . . ) التي ليست ذات علاقة بمرض موضعي في الأعضاء، بل بمرض عام في الجملة العصبية». وكان فيليب بينيل (1745-1826)، مترجم كولّن، يقرن الأعصبة، هو أيضاً، بالأمراض العصبية، ولكنه كان يعزو إليها أصلاً آفياً وسيكولوجياً معاً. وكان بعضهم، في القرن التاسع عشر، يدلّ بلفظة العصاب على أمراض ذهنية، لم يكن ممكناً بعدُ اكتشاف سببيتها العضوية (الصرع، داء الرقص، مرض باركنسون . . .) أو لم يكن يشك بأصلها النفسي (هستيريا، على سبيل المثال). وثمة اتفاق حالياً على القول إن العصاب يشمل الاضطرابات النفسية التي ليس لها أساس عضوي. إنه مرض ذاتي يظهر فيه المريض حدساً «كبيراً ولا يخلط بين تجاربه وخيالاته وبين الواقع الخارجي». وليست الشخصية مصابة بالتفكك على الرغم من أن السلوك يمكنه أن يكون مصاباً بضرر» (منظمة الصحة العالمية).



وفي التصنيف العالمي للأمراض ، الذي وضعته منظمة الصحة العالمية تحت عنوان «الأعصاب» ، تمثل ، بالإضافة إلى أعصاب الحصر والعصاب الرهابي والوسواسي ، الهستيريا ، وتوهم المرض ، وتناذر تفكك الشخصية ، والاكتئاب العصابي ، والنهك العصبي (نوراستينيا) ، وأعصاب أخرى كالعصاب المهني أو اضطرابات التكيف لدى المراهق والشيخ . وتظهر الأعصاب المنتشرة جداً في العالم (من 9 إلى 10 بالمئة ، وفقاً لتقديرات المؤلفين كشيرد ، كوبر ، كالتون وبروان ، في انغلترا ، جيل وفان لوجيك ، في أثيوبية) ، باضطرابات ضعيفة بصورة عامة ، وأفكار ، وعواطف وتصرفات ، تعكس على الأغلب ، على نحور مزجي ، نزاعات نفسية لاشعورية أصلها ذو موقع في الطفولة . والأعراض العصابية متنوعة جداً ، إنها تمضي من أزمت الحصر الليلي إلى السرقة ، ومن التعتة أو الهمهمة إلى فقدان الكلام ، ومن مص الإبهام وقرض الأظافر إلى لف الشعر ، إلخ . ولكننا نجد لدى كل العصابين عدداً معيناً من الخصائص المشتركة : جنسيتهم مصابة بخلل (عجز جنسي ، برودة جنسية) ، غير متسامحين ، مزاج غير مستقر ، عدوانيون إزاء الغير (حرد ، تهكم) أو إزاء أنفسهم (محاولات انتحار) . إنهم مترددون على الغالب ، يخشون التصرف ، وإرضاء طموح ؛ نومهم مصاب بالاضطراب غالباً (إنهم لا يفلحون في أن يناموا ، يستيقظون عدة مرات في الليل ، أو ينامون بإفراط) . وتعبهم ، الفعلي ، سببه في الجزء الأكبر منه ، تلك الجهود اللاشعورية التي يبذلونها لمكافحة دوافعهم العدوانية والجنسية . وكل هذه الأعراض ، في نهاية المطاف ، هي التعبير عن المأساة الداخلية التي يعيشونها ، ولكنهم عاجزون عن السيطرة عليها ، ذلك أن العناصر الأساسية تقلت من شعورهم الواضح .

ومفهوم النزاع أساسي في العصاب . فنحن نجده في النظريات الرئيسة التي تشرح هذا المرض ، باستثناء نظرية بيبير جانه (1859-1947) ، الذي يرى أن الحالة العصابية نتيجة ضعف نفسي ، نقص «التوتر السيكلولوجي» ، تؤثر هور كيزة «وظيفة الواقعي» ، وسبب هذا النقص عوامل مختلفة : وراثية ، إرهاب أو صدمات

وجدانية. وبين على نحو تجريبي ج. هـ. غانت، هـ. س\ليدل، جول هـ. ماسيرمان وآخرون، في أعقاب أعمال إي. ب. بافلوف (1849-1936) وعلماء النفس الفيزيولوجي من مدرسته (لاسيما شنيجر-كرستوفنيكوف)، أن العصاب كان يظهر عندما يجد الفرد نفسه أمام صعوبة يتعذر تجاوزها (ضرورة الاختيار بين مخرجين كلاهما محفوف بالمخاطر). ولوحظ أيضاً، في الشروط المصطنعة، على وجه التقريب، لدى سجناء الحرب الخاضعين لـ«غسيل الدماغ»، ظهور العصاب، ذلك أن الجنود الذين يبذل العدو جهده ليكسبهم إلى صفه، ويشكّون في مشروعية معركتهم، لم يكونوا يعلمون أي جانب يتبنّون.

والعصاب ناجم، في رأي المحللين النفسيين، عن نزاع بين الرغبة والدفاعات. فعلى الأنا، الخاضعة لقوى «الهو» (الدوافع) و«الأنا العليا» (المرجع الأخلاقي)، أن تبحث عن أفضل حلّ، آخذةً الواقع بالحسبان في الوقت نفسه. ولكن مثل هذا الوضع يولّد القلق، والفرد يمكنه، ليحمي نفسه من الحصر، أن يستنجد بآليات الدفاع غير المناسبة أو ذات الكلفة المرتفعة. فإذا استخدم الكبت، على سبيل المثال، فسيكون عليه باستمرار أن يناضل حتى يمنع الحدّث المكبوت، الذي يفقد شيئاً من ديناميته، من أن يظهر على نحو أو على آخر. ويمكنه أيضاً أن يستخدم النكوص، أي العودة إلى حال قديم من الإشباع، أو يستخدم الانزياح (نقل الانفعال من موضوع راهن مشخّص إلى موضوع خارجي مثقل بدلالة متخيّلة)، أو يستخدم آليات سيكولوجية أخرى غير مرضية أيضاً.

والمدرسة ذات النزعة الثقافية، في أعقاب كارين هورنه (1885-1952)، تكمل القضايا الفرويدية، إذ تجعل التأثيرات الاجتماعية (الاقتصادية، الأسرية، الزوجية) تمثّل الدور الذي يُطلق العصاب. ويُلاحظ على سبيل المثال أن الأطفال والأبكار من الأخوة القليلي العدد في الأسرة، والأطفال المتبنّين، والأطفال الذين ترعرعوا في المؤسسات، هم، بين مرضى الاستشارات الطبية السيكولوجية، كثيرون العدد. ودرس روشفليس، باتيغيه، وبلاثر (من بال) سبعة آلاف إضبارة مرضى

توبعوا في استشارات خارج المشافي، 60 بالمئة منهم كانوا عصابين. وكان 20 بالمئة من هؤلاء قد ربّاهم الوالدان، 18 بالمئة الأب وحده، 12 بالمئة أطفال تبني، 10 بالمئة عاشوا في مؤسسات، 1 بالمئة يتامى الأب والأم. وعلينا أن نلاحظ أن، من عدد السكان العام في هذه المدينة ذاتها، مدينة بال، 0,03 بالمئة فقط من الأطفال ليس لهم آباء، 0,31 بالمئة لهم آباء بالتبني، 0,19 بالمئة ترعرعوا في مؤسسات. وبيّنت دراسات أخرى أن المحيط ليس وحده الذي يمكنه أن يحدّد ظهور الأعصاب، ولكن المسكن والشروط الاجتماعية الاقتصادية أو المهنية، يمكنها أيضاً أن تحدّد ظهورها. وسيكون الأشخاص الأكثر عرضة للعصاب هم الذين يعملون أكثر من خمس وسبعين ساعة أسبوعياً وأولئك الذين يعيشون وحدهم، والذين يمتنون مهنة لاتروق لهم، أو هم أيضاً أولئك الذين يستخدمون ذكاءهم استخداماً سيئاً. والعصاب يمكنه أيضاً أن تثيره صدمة وجدانية، حداد، إخفاق عاطفي، مدرسي أو مهني، انفعال عنيف (حادث، قصف قنابل، إلخ).

وفي رأي بعض المؤلفين أن ثمة، على الأقل، استعداداً مسبقاً وراثياً للمرض العصابي، وإن لم تكن الوراثة العصبية موجودة. وبين هنري إيه (1900-1977) وإي. هنريك (1959) أن الأمراض العقلية أكثر تواتراً بأربع مرات في الأسر العصبية منها في متوسط السكان. ولا يوجد، في رأي هانز جورجن إيزنك (مولود عام 1916)، نموذج حيوي يجعل الفرد ذا استعداد للعصاب، ولكننا نكتشف لدى العصابين عدداً معيناً من السمات الفيزيولوجية المشتركة، لاسيما مقاومة رديئة للجهد «وعدم كفاية في الطاقة العامة». ويصرّح عالم النفس الإنجليزي مع ذلك، أن الاضطرابات العصبية لا ينبغي اعتبارها مرضاً، بل بالحري ارتكاسات مكتسبة، «استجابات مشروطة مستقلة عن نموذج التكيفات». وينجم عن ذلك أن بوسعنا، بالدراسة العلمية للتعلّم، أن نأمل في أن نجد فهم أصلها ووسائل استئصال مظاهرها. ويبدو أن مراحل في الحياة يكون الوجود الإنساني فيها سريع العطب ويكون العصاب أكثر تواتراً، وهذه المراحل هي المراهقة، وسن

النضج وبداية الشيخوخة . ولا يبدو أن الجنس يتدخل كثيراً، ولكن أعمال شيرد، كوبر، كالتون وبروان، بينت أن النساء كن مصابات بنسبة أكبر من الرجال (117) بالألف مقابل 89 بالألف لدى الرجال).

والعصاب يجهله الفرد غالباً . وكل شخص من هذا المحيط ينتظر أن يضطلع العصافيون بمسؤولياتهم ، بالنظر إلى أن أعضاء المحيط لا يعترفون له بوضع المريض . فليست الأسرة وحدها والأصدقاء لا يفهمون دائماً، بل الطبيب نفسه في بعض الأحيان، هذا المرض النفسي الذي لا يتصف بأنه الجنون ولا الحالة السوية، وليست له، بالإضافة إلى ذلك، أسباب عضوية . والفرد يتألم، ولكنه يجهل أسباب ضيقه وحصره . إنه يريد أن يُشفى، وينام، ويعمل، ويحب، ويكون سعيداً، ولكنه لا يعلم كيف يفعل ليتوصل إلى ذلك . فالتقنية العلاجية سيكولوجية . ويمكنها أن تتخذ شكل دعم معنوي أو علاج نفسي بالسلوك، ولكن التحليل النفسي يقدم أفضل النتائج . والعصاب ذو طبيعة تختلف عن طبيعة الذهان : ففي الذهان قطيعة مع الواقع وبناء عالم متخيل يعتبره الذهاني واقعاً؛ أما في العصاب، فإن الواقع غير مشوّه، ويشعر الفرد بحالته المرضية التي يعانيتها . (انظر في هذا المعجم : العصاب الراهن ، النظرية العامة للعلامات الحيوية، القسر المزوج، العصاب النفسي [النفاس] ) .

M.S.

**F: Névrose familiale**

**العصاب الأسري**

**En: Family neurosis**

**D: Familienneurose**

مصطلح اقترحه عام 1934 المحلل النفسي رونه لافورغ هدفه أن يُبرز الارتباط المتبادل بين مختلف الأعصاب التي يمكنها أن تظهر في كنف أسرة ويُبرز السمة المثيرة للمرض في بعض الأحيان، سمة البنية الأسرية، لا أن يدلّ على كيان مرضي جديد في تصنيف الأمراض .

هذه المفاهيم، التي كانت البحوث الأولى في التحليل النفسي قد أوضحتها، فسحت المجال لأعمال جديدة ومتنوعة . وأصبحت هذه المفاهيم مألوفة في أيامنا هذه بل هي من الابتدال بحيث أن هذه التسمية لم يعد المحللون النفسيون يستخدمونها إلا نادراً . وأظهرت دراسات «الكوكبة الأسرية» بوضوح أهمية التفاعلات الدينامية اللاشعورية التي تستقرّ بين أعضائها («الأسرة المستدخلة» لـ ر . د . لينغ) . وتناولت بعض هذه البحوث مشكل تكاملية الأعصاب لدى الآباء (ثنائي سادي - مازوخي على سبيل المثال)، ولكنها انطلقت من علم النفس المرضي للطفل ؛ والحقيقة أن الممارسة تبين، بثبات واضح، وجود تبعية وثيقة بين حالة الطفل السيكلولوجية ودينامية العلاقات الأبوية، إلى حدّ كان من الممكن ابتكار مفهوم جديد، مفهوم «الطفل العرّض» . ويُلاحظ، بين الحالات الأسرية التي تثير المرض، بعض الحالات تعود بتواتر كبير : مثال ذلك فقر الإسهام الوجداني غير السوي، ذي العواقب الشبيهة بالعواقب التي وصفها رونه سبيتز (1887-1947) في الاضطرابات النفسية الجسيمة الناجمة عن إقامة مديدة في المشفى، أو العزو إلى الطفل أيضاً ضرباً من دور الإنابة في إطار العصاب الأبوي ؛ إنه يمكنه أن يصبح

بدليل أحد الأبوين أو صورة أخوية، أو بدليل «الأنثى المثالية» (أو عكسها) لأحد الأبوين؛ ويمكنه أن يكون «الحليف» الذي يتنازع أعضاء الأسرة، إلخ. ويستجيب الطفل بكل شخصيته، في مثل هذا الوضع الذي يثير المرض، وسيكون سلوكه حصيلة هذه التوترات كلها، وليس فقط حصيلة هذا «الاستعمال» الاستيهامي الخارجي.

وعلى الرغم من أن الذهانبات تقع، من الناحية النظرية، خارج موضوع حديثنا، فإننا نشير على سبيل التذكير إلى الدراسات العديدة وذات الأهمية، المخصصة لدور اضطرابات التواصل داخل الأسرة في نشوء الفصام: أولى هذه الدراسات كانت وصف الشذوذات في العلاقة «أم-طفل»، التي تفضي إلى ضرب من الصورة الإجمالية لـ «أم الفصامي»، ثم توسيع هذه البحوث، بدءاً من عام 1950، لتتناول مجموع المنظومة العلائقية الأسرية، ولاسيما مع جورج باتيسون (1904-1980) ومفهوم «القسر المزدوج» ت. ليدز، ل. ك. وين، ومفهوم «التبادلية الزائفة». ويعتبر المصادان الانغليزيان للطب النفسي رولان لينغ (مولود عام 1927) وإسترسون، هما أيضاً، مرض الفصام أنه سلوك معقول في سياق أسري يثير المرض، ولكنهما يعتبران المريض وأسرته ضحايا منظومة قمعية ومعيارية أعم، تعبر عن نفسها بجهاز الطب النفسي. وإذ يدفع جيل دولوز وفيليكس غاتاري (1972) نقدهما إلى مدى أبعد، فإنهما أرادا أن يكشفوا عن السمة الضاربة على نحو منتظم لبنيتنا الأسرية الراهنة، واعتقدا أن بوسعهما ربطها بشكل من التنظيم الاقتصادي يسمّيه «الرأسمالية»، شبكة قمعية واسعة يتيح المرض العقلي للفرد أن يفلت منها.

وكان مفعول هذا التيار الواسع، في الممارسة، أنه أضاف بعداً جديداً وأساسياً لفهم الأمراض العقلية ومقاربتها العلاجية التي أصبحت على الغالب أسرية، بدلاً من فردية، جنّدت فرقاء من أصحاب الاختصاصات المتعددة لمساعدة الطفل الذي يعاني صعوبة ومساعدة الراشد المريض على حدّ سواء. (انظر في هذا المعجم: الأسرة، القسر المزدوج، ذرائعية التواصل، الطب النفسي).

J.MA.

## العصاب التجريبي

**F: Névrose expérimentale**

**En: Experimental neurosis**

**D: Experimentelle neurose**

اضطراب دائم في السلوك، قابل للشفاء بصورة عامة، يبدو لدى حيوان خاضع لشروط سيكولوجية تتجاوز القدرات الطبيعية لقابلية التكيف لدى جملته العصبية.

يُقتضى من كلب، في تجربة من تجارب ن. ر. شنجر- كريستوفينكوف، رواها بافلوف (1927)، أن يميز دائرة مضيئة، تُسقط على شاشة مدة ثلاثين ثانية، إسقاطاً بوصفه إشارة غذاء، من قطع ناقص له السطح نفسه والإضاءة عينها، قطع لم تكن تليه أية مكافأة. ويقترب الشكل الأهلبيجي، خلال عمل مدته عدة أسابيع، اقتراباً تدريجياً من الدائرة. وعندما تبلغ العلاقة بين المحاور 8/9، لم يعد الكلب قادراً أن يقيم التمييز بين الشكلين، ويتغير سلوكه تغيراً مفاجئاً. ويشرع في الأنين والهياج، ويفرز اللعاب بغزارة عندما تُعرض عليه الدائرة والقطع الناقص على حد سواء، ولم يعد الاستمرار في العمل ممكناً معه. ويؤدي في بعض الحالات نُعاساً مزمناً ولم يعد يتناول طعاماً؛ ويصبح في حالات أخرى علوانياً. ويقول و. ه. غانت (1943)، الذي لاحظ كلباً عصابياً خلال عدة سنين، إنه كان يبدو فريسة القلق والرهابات، ويعاني مجموعة من الاضطرابات النفسية الجسمية: تسارع الإيقاع القلبي، الخفقان، التنفس الربوي، القرحة المعدية، سلس البول، القذف المبكر للمني، إلخ. وكان ه. س. ليدل (1927) ومعاونوه قد أوجدوا عصباً تجريبياً لدى

خروف، س. دوركان (1939)، وجول ماسيرمان (1943) لدى هير، ن. ر. ف. ميري (1939) لدى فأر. وبين عالم النفس الأمريكي. ب كالهون، في الستينيات من هذا القرن، أن تكاثر العدد لدى الفئران ونزاعات الأجيال يولدان أعصبة تجريبية تظهر بـ «انهيار السلوك»، وعنق مغال، وفقدان التنظيم الاجتماعي، ورفض التزاوج، وذلك أفضى بعد خمس سنوات من التجربة إلى زوال مستعمرة الفئران التي أسسها. وتثير دراسة الأعصبة التجريبية أعصبة الإنسان، الخاضعة، هي أيضاً، لشروط تولد القلق، لصدمات وجدانية، لنزاعات داخل النفس، لتوترات مستمرة. (انظر في هذا المعجم: الإشرط، النزاع النفسي، الطب النفسي الجسمي).

**G.G.S.**



**F: Névrose de transfert**

**عصاب التحويل**

**En: Transference neurosis**

**D: übertragungs neurose**

1- إنه، في تصنيف الأمراض النفسية، عصاب يكون فيه التحويل ممكناً، بالتقابل مع العصاب الرجسي (الذهان الوظيفي)، حيث انسحاب الليبدو من الموضوعات إلى الأنا يجعل التحويل صعباً جداً، بل متعذراً؛ 2- وهو، في نظرية التحليل النفسي، عصاب مصطنع يحدث في العلاج بالتحليل النفسي، حول العلاقة بالمعالج.

ثمة عناصر من الماضي، خلال العلاج بالتحليل النفسي، تصبح حالة من جديد، يعيشها الفرد مجدداً، وتؤثر على الغالب بوصفها مكافئات رمزية - مثال ذلك أن «بنت أب سلطوي وعنيف تلوم المحلل النفسي على أنه لا يترك لها أية حرية، ويضغط عليها. وابن رجل صموت، لم يكن يهتم بأطفاله، يستشعر صمت المحلل النفسي، ويبحث عن الحصول على اهتمامه وتدخله الفاعل. وهكذا فإن عضاب التحويل، إذا كان يعبر عن إخفاق التذكر، يدفع النزاع اللا شعوري نحو الواقع الراهن لوضع التحليل النفسي» (د. لاغاش، 1955، ص. 91). ويكمن دور المحلل في أن يقود المريض إلى الاعتراف، في هذا الوضع الخاص، بجذور الماضي. (انظر في هذا المعجم: العصاب الرجسي، النفاس).

**N.S.**

## عصاب الحصر

F: Angoisse (névrose d')

En: Anxiety neurosis

D: Angst neurose

### عصاب راهن عنصره الأساسي هو الحصر.

هذا العصاب، الذي وصفه سيغموند فرويد (1856-1939) عام 1895، يتميز بقاع دائم من القلق تنضاف إليه أزمات من الحصر تبلغ ذروتها. ويختلف هذا الحصر عن الخوف في أنه يولد دون سبب موضوعي، في حين أن الخوف يظهر عندما يهدد الفرد خطر واقعي. وتبدأ أزمة الحصر فجأة وتنتهي فجأة. وتظهر باضطراب عميق، وبانشغال بال منتشر ذي علاقة بالحاضر والمستقبل، إذ يعاني الفرد معاناة أليمة بطلان وجوده ويشعر أن نهايته قريبة. وينطوي الحصر، من الناحية الجسمية على مجموعة كاملة من الأعراض: تنفسية (سعال، فواق، عسر تنفس...)، قلبية وعائية (خفقان قلب، آلام قبل قلبية، أزمات انقباض في العروق أو احتقان، أزمات معتممة أو محدّدة الموضع)، هضمية (غثيان، تقيؤ، إسهال، «كرة في البلعوم»، تشنجات معدية أو معوية)، بولية (بُوال، بولة)، عصبية عضلية (ارتجافات، اختلاجات في الوجه)، حساسية - حسية وجلدية (حكة شديدة، تعرّق، قشعريرة، طنين في الأذن، صداع، دوار، «ذبابة طائرة»). ويبدو الفرد في بعض الأحيان مذهولاً؛ وفي حالة من الهياج الشديد في أحيان أخرى وقد تكون لديه اندفاعات انتحارية (هجمة قلق مفاجئة). وغير نادر، أخيراً، أن يظهر الحصر بخلط عقلي وفاعلية حلمية، وحالة من فقدان الشخصية، وهروب،

واضطرابات حادة في الطبع (مطالبة، غصب). وفي الفاصل الزمني بين الأزمات، يدوم القلق: فالفرد يظل تحت تأثير تهديد ساحق. ويعاني شعوراً حاداً بالدونية ويعتقد أن الحظ تخلى عنه دائماً. وبوصفه مصاباً بفرط الانفعالية، والتزق، وعدم الاستقرار، وفرط الحساسية، فهو لا يتحمل أي ضجة، ويشق عليه أن ينام، ويستيقظ غالباً في الليل، أو ينام كثيراً دون أن يشعر مع ذلك، عندما ينتهي من النوم، أنه مرتاح. ويشكو غالباً من اضطرابات كبدية، هضمية أو بولية، أو يشكو أيضاً من نقص الرغبة الجنسية. ويبيّن الفحص السريري زيادة غير طبيعية في التوتر العضلي (فرط التوتر العضلي)، ومبالغة في المنعكسات (فرط الانعكاسية)، ونبضاً سريعاً وتوتراً شريانياً منخفضاً، وزيادة أيضاً في تواتر التنفّس. ويلاحظ على الأغلب اضطرابات في جريان الدم وميل إلى الإغماء. وتكشف قصة المرض أنه كان في الطفولة خجولاً جداً، قلقاً، منطوياً على ذاته، في بحث دائم عن الحماية والحب لدى راشدي محيطه ولا يتحمل أي إحباط.

ويتكوّن عصاب الحصر على جبلة قلقية. ويتميّز من هستيريا الحصر أو العصاب الرهابي بأنه يظلّ دون موضوع (في حين أن الحصر في العصاب الرهابي يتثبت على موضوع بديل) وأن التوتر الداخلي يُفرغ شحنته على صورة حصر صرف، دون انزياح، ولا تحول أو تبدل رمزي. وفي رأي فرويد، الذي عزل النهك العصبي (النوراستينا) عن عصاب الحصر، أن عصاب الحصر ناجم دائماً عن إثارة جنسية لم يسدها الفرد. ولكن هذه النظرية يعارضها عدد من المؤلفين. والسبب العميق لعصاب الحصر، في رأي كارين هورنه (1885-1952)، هو العدوانية المكبوتة وليس الجنسية غير المحلولة. فبعض الأشخاص يميلون إلى أن يرتكسوا ارتكاساً عدوانياً أمام التحديدات التي يفرضها المجتمع على الإشباعات الليبيدية. ولكن هؤلاء الأشخاص يقتصرون غالباً على كبت عواطفهم، بالنظر إلى أن هذا الاتجاه اتجاه خطر، وذلك أمر يخلق لديهم توتراً قوياً يثير القلق. أما إريك فروم (1900-1980)، فإنه يحدّد موقع مصدر الحصر في النزاع النفسي الداخلي الناشئ من ميل متناقضة: ثمة حاجة إلى الاستقلال، من جهة، وحاجة إلى الاستحسان

من جهة أخرى . ومهما يكن من أمر ، فإن الشروط الوجودية تؤدّي دوراً لا يُستهان به في هذا العصاب ، ذلك أن تواتر الأزمات يزداد مع صعوبات الحياة . والإنذار متعلّق بشخصية الفرد ، وشروط وجوده ، وبالعلاج أيضاً ، علاج يستعين بالعقاقير المسكّنة المضادة للقلق (مسكّنات دنيا) ، وبالعلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي ، وبالتحليل النفسي . (انظر المصطلحات التالية في هذا المعجم : الهستيريا ، العصاب ، العصاب الرهابي) .

**M.S.**

**F: Névrose Phobique**

**العصاب الرهابي**

**En: Phobic neurosis**

**D: Phobische neurose**

مرض نفسي يتميز بخوف حاد، جامع ولازب، يعانيه المصاب به إزاء بعض الموضوعات (شخص، حيوان أو شيء) أو بعض الأوضاع التي لا تسوّغ بذاتها ارتكاساً من هذا النوع.

المخاوف المرضية متنوعة إلى حد كبير: خوف من الصواعق، من الماء، من الظلام، من العناكب، والكلاب، والأماكن المرتفعة، والجراثيم، إلخ. وتتميز من أكثرها تواتراً مايلي:

(1) رهابات الأوضاع، مثل رهاب الخلاء agoraphobie، خوف الفرد من وجوده وحيداً في مكان خال وممتد (ساحة عامة، شارع، جسر، صالة واسعة...)، رهاب الأماكن المغلقة (أو رهاب الاحتجاز) (Claustrophobie)، الخوف من الاحتجاز في مكان مغلق ضيق، رهاب وسائل المواصلات (خوف من الركوب في القطار، في الطائرة، الحافلة، المترو، إلخ)؛

(2) رهابات الاندفاع أو الخوف من إيذاء الغير (قتل) أو إيذاء النفس (انتحار)، التي تشهد على عدوانية الفرد إيذاء الغير أو الذات؛

(3) الرهابات الحدية (Phobies Limites) مثل رهاب الاحمرار (éreutophobie) أو الخوف من الاحمرار جهاراً، وصفه ألبير وإيمانويل ريجي

عام 1897، وهو مختلف عن رهاب اللون الأحمر (érythrophobie) أي الخوف المرضي من اللون الأحمر، ثم رهاب الأمراض، أي الخوف المرضي من الأمراض، وأخيراً رهاب الجراثيم.

والفرد يمكنه، ليكافح خوفه المثير للحصر، أن يتبنى اتجاه النضال الفاعل، إذ يحاول بتصميم أن يواجه الوضع الذي يثير الرهاب. ولكن هذه الطريقة تتطلب، حتى تكون ناجعة، أن تُطبَّق في الإطار الذي يحقق الأمن، إطار علاج نفسي، في اللحظة التي يختارها المعالج، الذي يمكنه وحده أن يحكم على وظائف الأنا إذا كانت معززة على نحو كاف» (س. ناخنت، 1964). والسلوكات التي يتبنّاها المصاب بالرهاب على الأغلب هي التجنّب (يهرب الفرد من الشخص، أو الشيء، أو الوضع الذي يثير الرهاب؛ مثال ذلك أن المصاب برهاب الاحتجاز سيتسلّق السلم بدلاً من الصعود في المصعد)، والبحث عن الحماية قرب محيطه أو الاستعانة بالحمايات الرمزية: إنجاز حركات تعزيمية، تلاوة صيغ تعويذية وسحرية، حمل تائم وطلاسم.

وآلية العصاب السببية نزاع داخل النفس في رأي المحلّلين النفسيين. فالفرد يخاف دوافعه، التي ينبى منابها شيئاً تافهاً. وبوصفه لا يمكنه أن يضطلع بمسؤوليتها، فإنه ينفي واقعها وينقل حصّره إلى شيء رمزي. مثال ذلك أن مريضة صبية تكافح ميولها العدوانية، ولا سيما رغبتها اللاشعورية في قتل زوجها (سَحَقاً)، الذي يحبطها، تنقل قلقها إلى السيارات وتمتنع عن قيادة سيارتها. وتخشى مريضة أخرى، تتمنى لاشعورياً أن تُغتصب، أن تخرج وحدها إلى الشارع. وما يميّز المصاب بالرهاب، يكتب ساشا ناخنت (1964) قائلاً، «إنما هو قابليته إلى أن يُسقط الرغبات، التي تسكن عالمه الداخلي، خارج ذاته، رغبات لا يدركها منذئذ غريبة عن نفسه فحسب، ولكنه يدركها محمّلة بالتهديدات فضلاً عن ذلك. وهنا إنمّا ندرك لدى الرهابي إدراكاً على الطبيعة، أفضل كثيراً من أي مكان آخر، كيف أن ماهو مرغوب على نحو لاشعوري يمكنه أن يكون مرهوباً بصورة شعورية» (ص. 717).

والرهابات، في رأي السلوكيين، «استجابات سلوكية»، مكتسبة في أعقاب تجارب تعيسة، ضخمتها ارتكاسات المحيط المغالية أو فقدان الأمن الناجم عن غياب الأم. وليست الرهابات شيئاً آخر سوى ارتكاسات انفعالية «يتعلمها الرهابي»، شبيهة بالارتكاسات التي يمكننا الحصول عليها في المخبر تجريبياً. وبرهن على ذلك (1920) ج. ب. واطسن و ر. ريند بصحبة ألبير ب. الصغير. وكان ألبير قد اختير بسبب طبعه الوديع وضعف قابلية تأثره الانفعالي. ولم يكن يُظهر قبل التجربة أي خوف قط. ففي الشهر التاسع من عمره، أخافه والداه بطرق قضيبي معدني وراءه بالمطرقة. وفُرن بالضجة، في الشهر الحادي عشر، حضور فأر أبيض لم يكن يخيفه في البدء. وسرعان ما أظهر الطفل ارتكاس خوف إزاء الفأر (وفي غياب المنبه الصوتي)، ثم أمام حيوانات أخرى (أرنب، كلب) بسرعة؛ وامتد هذا الخوف حتى على المعاطف من الفرو وإلى أشياء ككرة من القطن ماصّة للماء.

والرهابي فرد يتصف، على وجه العموم، بالقلق، والخجل، وفراط الحساسية، وقابلية الإيحاء. إنه باستمرار على حذر، مستعد للهروب، وهذا الهروب يمكنه أن يظهر إما بانكماش الأنا (سلبية، كف جنسي، خجل أمام الجنس الآخر، تردد عزلة اجتماعية) وإما بهروب «إلى الأمام» (سلوك تحدّ، طبع متعال، فرط فاعلية).

وهناك عصاب رهابي يسميه س. فرويد هستيريا الحصر، عَرَضُهُ الأساسي هو الرهاب الذي تشبه بنيته بنية هستيريا التحوّل. والواقع أن عمل الكبت، في هذين الضربين من العصاب، يميل إلى أن يفصل الحالة الوجدانية عن الامتثال. والفارق بين هستيريا الحصر وهستيريا التحوّل أن الليبدو المنفصل بفعل الكبت عن المادة ذات المنشأ المرضي لم يتحوّل في هستيريا الحصر، أي لم ينصرف عن النفسي نحو إعصاب جسمي، ولكنه يتحرر على شكل حصر» (س. فرويد، 1909، ص. 175 من الترجمة إلى الفرنسي).

وينبغي أن يُميّز الرهاب من الرهاب الكاذب المرتبط بصدمة سابقة سببت الحصر (الشيء الذي يثير المرض للفرد هنا قدرة خطر كامنة واقعية)؛ ومن عصاب الحصر حيث القلق كبير، ولكن ثمة قليلاً من تصرفات التجنب؛ ومن الوسواس الرهابي (الذي نصادفه في العصاب الوسواسي)، حيث الحصر لا يطلقه حضور العامل الذي يثير المرض فحسب، بل يثيره أيضاً مجرد تذكره؛ ومن الفصام، الذي ينبغي أن نفكر فيه عندما نكون أمام فرد شاب يشكو من رهاب التشوّه (الخوف من أن يصبح مشوهاً). وتستعين معالجة عصاب الرهاب بالعلاج الكيميائي (مهدئات، ومضادات اكتئاب في بعض الأحيان)، وبالعلاج بالسلوك، بالعلاج النفسي ذي المنحنى التحليلي، ولكن التحليل النفسي هو الأكثر نجوعاً. (انظر في هذا المعجم: الحصر، العلاج بالسلوك، اللحظة المناسبة).

M.S.



**F: Névrose traumatique**

**عصاب الصدمة**

**En: Traumatic neurosis**

**D: Traumatische neurose**

**عصاب يلي صدمة انفعالية حادة، ترتبط بوضع شعر فيه الفرد أن حياته في خطر.**

يُلاحظ عصاب الصدمة على وجه الخصوص في أعقاب كوارث (غرق، زلزال، حادث، سكة حديدية، إلخ). ويظهر لدى بعض الناس بالذهول، ولدى بعضهم الآخر بالهياج (بكاء، صراخ، مشية دون هدف...). وتبدو لدى المريض، على الأغلب، اضطرابات جسمية (تقيؤ، إسهال، التهاب القولون، أرق)، وأحلام مرعبة تكرر وضع الصدمة. وتكمن معالجة عصاب الصدمة، بصورة أساسية، في وضع المراكز العصبية في حالة الراحة (علاج إغفاء أو نوم)، تقترن بالعلاج النفسي الداعم. والتطور مناسب بصورة عامة.

**M.S.**

**F: Névrose de Caractère**

**عصاب الطبع**

**En: Character neurosis**

**D: Charakter neurose**

شكل من العصاب لا يظهر بأعراض محدّدة، كعناصر رهابة أو وسواسية، بل باضطرابات المزاج، وسمات طبع (التمركز على الذات أو الحذر، على سبيل المثال)، وتصرفات خاصة (قلة الكلام، العزلة...)، أي يظهر بتنظيم الشخصية المرضي.

الشخصية السيكوباتية (أو «فقدان التوازن النفسي») تُشبّه، في البلدان الأنغلوساكسونية، بعصاب الطبع، الخطير. وهذا المرض، في رأي نظرية التحليل النفسي، يحدّد التثبيت على مرحلة مبكّرة من نمو الليبيدو. أن تثبيتاً على المرحلة الفمية (السنة الأولى من الحياة على وجه التقريب) يفضي إلى طبع هستيري أو إلى إدمان على المخدّرات السامة؛ ويحرّض تثبيت على المرحلة السادية الشرجية (بين السنتين والأربع سنوات من عمر الطفل) طبعاً وسواسياً أو سادياً مازوخياً. وليست هذه السمات، سمات الطبع، محسوسة أنها غريبة عن الأنا، بل هي مندمجة في الشخصية جيداً. (انظر في هذا المعجم: الشخصية).

**M.S.**

**F: Névrose narcissique**

**العصاب النرجسي**

**En: Narcissistic neurosis**

**D: Narzisstische Neurose**

مصطلح ابتكره فرويد للدلالة على مرض نفسي يتميز بزوال التوظيف عن «الموضوعات» الخارجية بالنسبة للفرد وتحويل الليبدو إلى الأنا.

يقابل فرويد في تصنيف الأمراض بين الأعصاب الراهنة (النَّهْكَ العصبي، عصاب الحصر، توهم المرض)، التي يسببها خلل وظيفي في الحياة الجنسية الحالية، وبين الأعصاب النفسية (النفاس) الناجمة عن نزاع داخل الحياة النفسية يعود منشأه إلى أحداث في الماضي ذات أهمية. ويميّز، في كنف الزمرة الثانية، أعصاب التحويل (العصاب الرهابي، العصاب الوسواسي، هستيريا التحويل)، المتميّزة بأن الليبدو يتوجّه دائماً نحو الموضوعات الخارجية، الواقعية أو المتخيلة، من الأعصاب النرجسية. وهذه الأعصاب النرجسية، من وجهة نظر تصنيف الأمراض، كانت تضمّ في البداية مجموع الذهانات الوظيفية. ولم يحتفظ فرويد، فيما بعد، بمصطلح «العصاب النرجسي» إلا للدلالة على الذهان الهوسي الاكتئابي. ولم يعد هذا المصطلح يستخدم عملياً.

**N.S.**

**F: Abandonnisme** عصاب الهجر (أو) عقدة الهجر

**En: Abandonment Complexe**

**D: Verlassenheit Skomplexe**

مصطلح استخدمه شارل أوديه (1974) ثم ج. غيكس (1950) للدلالة على الذهنية والحالة النفسية الوجدانية لشخص يعيش في حالة من تسلط فكرة مفادها أنه مهمل .

ومثل هذه الخشية، في بعض الحالات، يمكن أن تسوِّغها حادثة في الطفولة الأولى، كهجر فعلي أو موت الأبوين . ولكن الجدير بالملاحظة أن كل الأطفال المهجورين أو اليتامى لا يعانون عصاب الهجر . والسبب أن التكوين يؤدي دوراً أساسياً في ظهور هذا الاضطراب .

والهجريون ذو حساسية مفرطة في الواقع، ويظهرون على الغالب عطوبة عصبية نباتية (تتجلى على وجه الخصوص باضطرابات هضمية) . وبوصفهم انفعاليين، قلقين ونزقين، فإن أمر تربيتهم وإشباع حاجاتهم شديد الصعوبة بحيث أن الرعايات حتى الأكثر انتباهاً ومحبة عاجزة عن أن تهدئ حاجتهم إلى الحب . وهذه الشراهة الوجدانية، التي تولد عدم الأمن، تستمر، خلال المراهقة، بل في سن الرشد، في أسس شخصيتهم، ذلك أن المعيش العتيق في الطفولة الأولى يكون، بوصفه ما أمكن له أن يكون مقبولاً ولا مكبوتاً، حضوراً متأسلاً يستقطب أنا الفرد . فهذا الفرد يسلك إذن سلوك من لم يكن قد تجاوز مرحلة معينة من نموه السيكولوجي، كما لو أنه كان قد ظلّ طفلاً، ترافقه الارتكاسات الأولية والذهنية قبل المنطقية .

وشخصية الهجري، الغنية على الغالب، تتميز بالقلق، والعدوانية، والشعور بعدم القيمة الشخصية. فهو يتوقع، بوصفه يجعل أمنه مرتبطاً بالغير، أن يهتم هذا الغير به دائماً: إنه، على وجه الخصوص، يتطلع إلى أن ينصهر بالشخص المحبوب على منوال مايفعل الرضيع الذي يعيش في حال من الاتحاد الوثيق بأمه. وإذا يتوقع أن يكون مفهوماً وأن تكون رغبته مشبعة دون أن يكون بحاجة حتى إلى التعبير عن ذلك، فإنه يتعرض إلى خيبات أمل مؤلمة ستعزز الشعور بالعزلة. وهو نفسه يسيء الظن غالباً بنوايا محيطه، ذلك أن لديه ميلاً إلى أن يفسر تصرفات أهله ومواقفهم تبعاً لمخاوفه ومقتضياته. لماذا يصل أحد متأخراً عن مواعده معه؟ السبب أنه لا يستحقّ هو أن يبذل هذا الشخص جهداً للوصول في الوقت المحدد. وماذا لو نُسي أن تُقدّم له التهاني بعيد ميلاده؟ السبب أنه غير محبوب، إلخ. والهجري، الذي يعيش مع عاطفة مرهقة بانعدام قيمته، يشعر دائماً أنه غير مرغوب فيه ويتوقع باستمرار أن يُنبذ. إنه لا يجد مكانه في أي مكان. وبوصفه تابعاً للشخص المحبوب، الذي يخشى دائماً أن يفقده، فهو لا يتحمل أي شريك، ذلك أن كل ما لا يعود له مختلّس منه. إنه غير متشدد فحسب، ولكنه مطلق التحيز أيضاً، وموقفه يترجّح من المطالبة المتغطّسة إلى الإكتئاب ومن الحرّد إلى الغواية والإخلاص، الذي يمكنه أن يمضي إلى عبودية الذات... وعبودية الآخرين. ويصعب فهمه وتصعب عليه الحياة بوصفه متقلّباً.

وبالنظر إلى أن علاج التحليل النفسي يصعب أن يتحمّله غالباً الفرد الذي يعاني عصاب الهجر، فإن من الأفضل له أن يخضع لعلاج نفسي تحليلي يبدأ فيه المعالج بأن يوحي بالأمن إلى مريضه ويعزز أناه إذ يرفع من قيمتها. وهدف هذا العلاج، الذي يباشره المعالج عندما يطمئن إلى أن الحد الأدنى من الشجاعة باق لدى الفرد، أن يقوده إلى أن يقبل ماضيه، ولكن على ألا يعاني بسببه ومن أجله، وأن يتخلّى عن مطالباته الراهنة ويقبل وضعاً أكثر اتصافاً بأنه بناء. (انظر في هذا المعجم: العلاج النفسي التحليلي، التكوين، التمرّك على الذات الأنا، النرجسية، الكبت).

N.S.

**F: Névrose obsessionnelle**

**العُصاب الوسواسي**

**En: Obsessional neurosis**

**D: Zwangsneurose**

مرض نفسي يتميز بظهور الأفكار، في حقل الشعور، والعواطف أو التصرفات التي تنزع إلى أن تفرض نفسها على الفرد، على الرغم من كل جهوده لطردها أو ألا يعود إلى أن يربط بها انتباهه.

المصاب بالعصاب الوسواسي صافي الذهن. إنه يعترف بالسمة السخيفة على الغالب أو العبثية لهذه الظواهر التي لا تُقهر، ولكنه لا يمكنه أن يقلع عنها. ويتميز العصاب الوسواسي من الناحية السريرية بانبعاث ظاهرات وسواسية، بالوسائل التي يستخدمها الفرد للدفاع عن نفسه ضد وسواسه، وبمجموعة من الاضطرابات العقلية الوجدانية التي سمّاها بيير جانه (1859-1947) «سمات الإرهاق العصبي»: وهنّاً جسمىً وعقلياً، تردّداً، وساوس، شكوكاً، خجلاً، ميلاً إلى الاستبطان وأزمات الشعور، اضطرابات جنسية (عنة، برودة جنسية)، فرط الانفعالية. ويتكوّن العصاب الوسواسي تدريجياً منذ المراهقة، بل منذ الطفولة كذلك، ولكنه يبين على وجه الخصوص بدءاً من اللحظة التي ينبغي للفرد فيها أن يحلّ مشكلات الوجود الأساسية (الحب، الوجود مع الغير في الجيش، في الحياة المهنية...). وفي رأي أدلر أن المقصود هروب من الواقع ونقل النضال إلى المستوى غير الواقعي حيث يأمل العصاب في الانتصار. ويعبّر العصاب الوسواسي، بحسب النظرية الفرويدية، عن النكوص إلى المرحلة السادية

-الشرجية لدى الفرد، العاجز عن إشباع رغباته (دوافع الهو) واحترام ممنوعاته الأخلاقية (الأنا العليا). ويبيّن تحليل المصاب بالوسواس، في الواقع، عدداً معيناً من سمات الطبع الشرجي، كالقذارة، والسلطوية، والبخل، وهواية الجمع، والحصص أمام الانفصال، أو أصدادها (تكوّنات ارتكاسية): فرط النظافة، الترتيب، الإفراط في التدقيق، السلبية، الإسراف، إلخ. ويوجد العصاب الوسواسي بصورة عامة لدى أشخاص ذوي مستوى ذكاء عال أو متوسط. ويمكنه أن يعرف فترات من الهدأة أو التفاقم، أو أنه يتطور كذلك نحو الفصام. وترتكز معالجته على العلاج الكيميائي، ولاسيما على التحليل النفسي. وتستخدم، لمكافحة القلق، المهدّئات (بأشكالها ذات الفاعلية الثانوية) أو مهدّئات الأعصاب ذات الفاعلية القوية (في نوبات القلق الكبيرة)، وتستخدم مضادّات الاكتئاب والمنوّمات لمكافحة الاكتئاب والأرق.

**M.S.**

## العُصبة

F: Bande

En: Gang

D: Bande

الاشتقاق: من الإيطالي banda، «قطعة من الجيش تتميز بعلمها»، المشتقة من القوطي bandwa، أي «العلم، الراية». تجمع من أشخاص أو حيوانات.

العصبة تشابه العشير، مع مجرد رسم أولي للتنظيم الاجتماعي، ولكنها يمكنها أيضاً في بعض الأحيان أن تصبح - وبخاصة عندما تنظم في عصابة - مجتمعاً صغيراً له أخلاقه، وقوانينه، ولغته ورموزه. وثمة على نحو أساسي، في قاعدة العصبة، حاجة إلى الهروب من متقضيات المجتمع (والأسرة، والمدرسة، والثقافة المحيطة) والاتفاق الضمني على التضامن ضده، وإلى الدعم المتبادل. فالأطفال، منذ المدرسة الابتدائية، والمراهقون، يحبّون أن يجتمعوا يلعبوا ويتكلّموا؛ ويذهبون معاً إلى النزهة، والمسيح أو إلى السينما. إنهم يشعرون، في جماعتهم، أنهم مستقلّون، دون أن يكونوا مع ذلك منصرفين كلياً إلى أنفسهم؛ حاجاتهم إلى الهروب، والحرية، والانتماء، والأمن، مشبّعة في جماعتهم. ويحب المراهقون أيضاً أن يتجمعوا حول «أصنامهم»، حول نجم غناء يتعرقون فيه أنفسهم؛ ومظاهر الحماسة لديهم مغالية وعنيفة في بعض الأحيان. ويحملون، ليبرزوا انتماءهم إلى جماعة أو إلى مجرد فئة العمر الخاصة بهم، بعض العلامات المميزة، التي يمكنها أن تمضي إلى الشعور الغزيرة، إلى غرابة الأطوار في اللباس،



وإلى الوشم». ويشجع أصحاب المصانع الذين يصنعون منتجات الاستهلاك هذا الاتجاه ويتابعون عن كثب تطور هذه السوق. ذلك أن الأزياء عابرة في هذا الوسط: فهم يهجرون بلوزة الجلد الأسود، والثياب الهندية، منذ أن يتبنّاها الراشدون بدورهم. ولكن أعضاء الجماعة يظلّون متعلّقين بالدراجات النارية الصاخبة، بالدراجة ذات المحرك، بالغيّار الكهربائي، التي لا ينافسهم فيها أحد.

وليس هدف العصابة حب الإيذاء بل الرغبة في التمايز عن وسطهم بالحريّ ومعارضة ضرب من الثقافة. ولكن الأغراض المحددة تكون معادية للمجتمع في بعض الحالات. وتصبح العصابة، المؤلفة من فتیان متحدّرين من أسر مفكّكة ومن أوساط معسورة تنتمي إلى المراكز المدنية الكبرى، احتجاجاً وملجأ في وقت واحد لهؤلاء المراهقين الباحثين عن هويتهم. ويبدو العنف، الذي يمارسونه على كل فرد من خارج الجماعة، كأنة وسيلة هذه الجماعة للمحافظة على تماسكها الخاص. وقد يكون الغرض، في بعض الأحيان أيضاً، هو السرقة أو الاغتصاب، والمخدر، أو قد يكون الكحول على نحو أكثر ندرة. ومثل هذه العصابات تقتضي الولاء داخل الجماعة والسر من أعضائها اقتضاءً طبيعياً: فالجهل والصمت حيال ممثلي القانون قاعدتان أساسيتان، مع الطاعة الكلية للزعيم أو «القائد». وثمة طقوس تلقينية تسمّ الدخول في الجماعة على الغالب؛ إنها تتألف إما من فعل جنوح يمنح فاعله ضرباً من الشهرة وإما علامات أو جروح رمزية. وللمراهقين الذين يعاشرون مثل هذه العصابات، على وجه العموم، شخصية تتميز بالحاجة إلى الأمن، والصعوبة في إرجاء إشباع الرغبات، والميل إلى المخيّلة والمخيّل. إنهم يرضون بقوة وهمية، والمغامرات في زوايا الشوارع، وقراءة الصحف المصوّرة. فالعصابة تؤمّن لهم هذه القوة، هذه الحرارة الوجدانية التي تنقصهم، ووسائل الهروب هذه التي يحلمون بها. ويشعرون بقدرتهم على تحديات المجتمع دون أن يكونوا مجرمين، لأن الجماعة التي ينتمون إليها تدعمهم وتؤيدهم. ويبدو أن هؤلاء الفتیان لم يلتقوا الراشد الذي كانوا يأملون أن يكونوا على شاكلته. والنموذج الذي كان بوسعهم أن

يتماها به . ولكن عُصباتهم ليست مع ذلك مغلفة بالفعل دائماً ويتوصّل بعض المربين المتخصصين إلى أن يُقبلوا فيها . وتنفّح ، بتأثيرهم ، عصابات على العالم انفتاحاً صريحاً وتحوّل إلى تجمعات متكيفة اجتماعياً . ووسائل هؤلاء المربين تكمن ، على نحو أساسي ، في تنظيم أوقات الفراغ (أسفار ، معسكرات ، رحلات جماعية) والاجتماعات الدورية في مسكن أحدهم ، ونشاطات رياضية (جودو ، كرة قدم . . .) . ويفلح هؤلاء المربون ، إذ يقنّون الطاقات الجسمية ، ويستجيبون لحسّ الشرف ، والتضامن ، وانضباط أعضاء العصابة ، تقنية واستجابة تدريجيتين ، في التوفيق بينهم وبين المجتمع الذي كانوا قد وُضِعوا على هامشه . (انظر في هذا المعجم : المراهقة) .

N.S.

## العُصبون

**F: Neurone**

**En: Neuron, Nerve cell**

**D: Neuron, Nervenzelle**

وحدة بنائية، مورفولوجية ووظيفية، من الجملة العصبية.

المقصود خلية متميزة جداً، غير قادرة على الانقسام، ويُحصى منها في عضوية الإنسان نحو خمسة عشر ملياراً. ويتألف العصبون من جسم خلوي، وتغصّينات، ومحوار.

**1) الجسم الخلوي أو البدن،** الذي يختلف طوله من خمسة إلى مئة وثلاثين ميكرون (جزء من ألف من المليمتر)، مركز وظيفي وغذائي للعصبون. ويتألف الجسم الخلوي من نواة كبيرة الحجم ومن كتلة بروتوبلازمية تسمى السيتوبلازما. وتحتوي النواة نويات واحتياطات من الحمض الريبي النووي (A.R.N)، التي تكوّن «الذاكرة الوراثية» للخلية.

وفي السيتوبلازما أو «حول النواة»، نُميّز عدة عناصر:

**أ) الريباسات،** التي تؤدي دوراً أساسياً في تركيب البروتينات، تبدو على شكل حبوب صغيرة حرة أو متجمّعة، دائرية أو بيضوية، من مئة إلى أربعمئة أنغستروم (الأنغستروم = عشر أجزاء من ألف من الميكرون)، وتتكوّن من نويات بروتينية، أي من الحمض الريبي النووي (A.R.N)، مقترنة بالبروتينات والهستونات؛

ب) أجسام نيسل ، الغنية بالرياسات الأليفة اللون بقوة ، وجودها يدل على فاعلية الخلية أو حالة التعب لديها ، ذلك أنها تغيب مع التعب وتظهر بعد فترة من الراحة . والواقع أننا نعاين ، إذا أبقينا حيوانات يقظة خلال زمن طويل إلى حد كاف (من ثمان وأربعين ساعة إلى اثنتين وسبعين ساعة) ، اختفاء هذه الجسيمات ، على قاعدة التغصّنات أول الأمر ، ثم في باقي بدن الخلية ؛

ج) الليفات العصبية ، الموجودة أيضاً في استطالات المحوار والتغصّنات ، التي تكون عناصر دعم للخلية العصبية . إنها خيوط منثنية ، تتجمّع في حزم أحياناً . أضف إلى ذلك أن السيتوبلازما تحوز كل العضيات المألوفة للخلية ولاسيما جهاز غولجي ، أي أنها تقع دائماً قرب النواة ؛ وبوصفها تتكوّن من حبيبات متجمعة في شبكة ، فهي مركز أساسي للسكريات ، الجسيمات الحالة ، التي تحتوي أنزيمات تتدخل في أيض المنتجات الببتيدية التي تمتصّها الخلية وفي نكوص الخلية ذاتها ؛ المتقدّرات التي تبدو على شكل حبيبات معزولة ، عصيات أو خيوط متحركة إلى الحد الأقصى . إنها ، بوصفها حاملة أنزيمات هي أيضاً ، تؤدي دوراً أساسياً في حياة الخلية ، ولاسيما في ظاهرات التنفس والارتكاسات الطاقية .

ونميز ، أخيراً ، في سيتوبلازما العصبون منطقة مختلفة بعض الاختلاف عن الباقي ، ذلك أنها لا تحتوي إلا قليلاً من العناصر المذكورة أعلاه : إنه «مخروط المحوار» .

(2) التغصّنات تشعّبات في جسم الخلية ، دقيقة ، قصيرة ومتشجّرة كثيراً . إنها تُستخدم لالتقاط الإشارات الصادرة من الخلايا العصبية الأخرى ونقلها إلى بدن الجسم الخلوي ، ثم إلى المحوار .

(3) المحوار أو المحور الأسطواناني ، استطالة نابذة وحيدة من الخلية العصبية ، لها مظهر خيط قطره من 1 إلى 20 ميكرون وطوله مختلف جداً (يمكنه أن يبلغ متراً ، بل عدة أمتار لدى الفقريات الكبيرة) . إن المحوار يتضمّن روافد ونهايات على شكل نبوت (هراوة) ، وأزرار ، وحلقات ، إلخ ، تؤمّن الاتصال مع الخلايا العصبية الأخرى أو الأعضاء المنجزة .

وبعض الألياف العصبية ، المسماة «نخاعينية» ، محاطة بطبقة كثيفة قليلاً أو كثيراً من المادة العازلة، ذات بياض صدفى ، النخاعين ، وغلاف واق، غمد شوان . وفروته من النخاعين التي تحيط بالمحوار ، وتنفصل عنه بغمد موثر ، تنطوي في بعض الأماكن على انقطاعات تُسمى «عُقَد أو اختناقات رائقيه الحلقية» . والألياف دون نخاعين لها أيضاً غمد شوان . ويكون تجمع عدة محاور عصباً .

وانتشار السيالة العصبية - موجة زوال الاستقطاب التي تتقدم على طول الألياف العصبية بسرعة تتراوح بين 1 متر واحد و 40 متراً في الثانية - الذي يجري بدءاً من التغصنات حتى الجسم الخلوي والمحوار ، يتوقف عند نهايات هذا المحوار إذا كان مروره من عصبون إلى آخر غير مؤمن ، على مستوى الوصلات العصبية ، بفعل وسطاء كيميائية . ولكن هذا الواقع لم يثبت بوضوح إلا منذ أمد قريب ، وكانت المناقشات في بداية هذا القرن ، الدائرة حول تنظيم الجملة العصبية ، ماتزال حامية . فالطبيب الإسباني سانتياغو رامون إي كاجال (1852-1934) عارض بنظريته ، نظرية العصبونات المنفصلة ، المستقلة قليلاً أو كثيراً ولكنها المتمفصلة فيما بينها بالاقتران ، التي انتهت بأن تفرض نفسها ، أقول عارض ذلك الفرض ذا النزعة الشبكية الشكل .

ونصنف العصبونات ، بحسب شكلها ، في ثلاث زمر :

أ) **العصبونات الوحيدة القطب** . الظاهر أن للعصبون استطالة واحدة ، ولكنه يوجد ، في الواقع ، محوار وتغصن ملتصقان . وعندما ينفصلان ، يشكّان خلية ذات شكل T يميّز الخلية الحساسة أو «العصبون الحسي» .

ب ) **العصبونات الثنائية القطب** ، نموذجها خلية الشبكية ، ذات محور وتغصن واحد ، يستطيل أحدهما بالآخر .

ج) **العصبونات المتعددة الأقطاب** ، التي تحتوي محواراً وتغصنات عديدة . وتندرج الخلايا الحركية ، بين هذه العصبونات ، المسماة «العصبونات الحركية» أو «العصبونات الدينامية» ، والخلايا ذات الحجم الكبير في قشرة المخيخ الرمادية ، التي

أطلق عليها عالم الفيزيولوجيا التشيكي جان إيفونجيلستا بروكنجي (ليوشوفيش ،  
بوهيم ، 1787- براغ ، 1869) اسمه .

وتتكوّن النسيج العصبية من نموذجين من الخلايا : العصبونات ، التي وصفناها  
فيما تقدم من المقال ، والخلايا العصبية الدبقة ، التي تكوّن لحمة النسيج العصبي ، أي  
النسيج الداعم للجذعة العصبية . وبالنظر إلى أن الخلايا العصبية لا يمكنها أن  
تتكاثّر ، فإن كل تدمير فيها تدمير نهائي . (انظر في هذا المعجم : الإثارة ، الوسيط  
الكيميائي ، المستقبل ، الوصل العصبي) .

M.S.

ملاحظة : نشير إلى أننا اعتمدنا ، في ترجمة المصطلحات التشريحية  
والفيزيولوجية والطبية ، على المعجم الطبي الموحد ، الطبعة ، الثانية ، تأليف أعضاء  
لجنة العمل الخاصة بالمصطلحات الطبية العربية في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة  
العالمية بشرق البحر المتوسط ، مقرر اللجنة الدكتور محمد هيثم الخياط ، وعلى  
قاموس حتّي الطبي ، تأليف الدكتور يوسف حتّي ، الطبعة الرابعة ، مكتب لبنان ،  
بيروت ، 1982 .

المترجم

**F: Nerveux**

العصبيّ

**En: Nervous**

**D: Nervös**

العصبي يُقال عن فرد يفعل بسهولة ويستجيب استجابة قوية للانطباعات الآنية .

يُعرّف العصبي ، في منظومة الطباع الفرنسية الهولندية ، بانفعالية أعلى من السويّ (أ) وبهياج يعاكس العمل الناجع (هن) ، ورجع أولي للإثارة (رو) . إنه ، إذ يعيش في اللحظة الحاضرة ، في بحث دائم عن تجارب وإحساسات جديدة ، يسعى إلى المغامرة ، يغيّر المهنة والصدقات ولا يثبت في أي مكان . وبوصفه راضياً عن نفسه ، فإنه ذو حاجة دائمة إلى أن يدهش محيطه ويجذب الانتباه ، يجمّل ما يقصّه ويبدو صلفاً في العادة . وينقصه الانضباط ، والصبر ، والمثابرة ، ولا يشغل الغد باله ، ويهرب من الجهد ويصرف بتبذير . إنه ، على الغالب ، ذو موهبة من الناحية الفنية ويملك قدرة إغراء كبيرة . (انظر في هذا المعجم : الطبع ، علم الطباع ، الرجوع) .

**N.S.**

## العضو الشَّبَح

**F: Membre fantôme**

**En: Phantom limb**

**D: Phantomglied**

وهم إدراك جزء من الجسم الذي كان موضع بتر أو الذي تقطع وارداته الحسية جرّاء آفة في الدروب العصبية الموصلة.

هذه الظاهرة معروفة منذ زمن طويل لأن أمبرواز باره (بورغ - هيرسنت، قرب لافال، نحو 1509 - باريس 1590) ورونه ديكارت (1596-1650)، وصفها واقتراحا لها تفسيراً. وكانت الدراسات العلمية الأولى هي التي أجراها غينيو (1861)، باسم «إحساس ذاتي في غير موضعه». ووصفها رائد علم الأعصاب الأمريكي سيلاس وير ميتشل (فيلاديفية، 1829 - فيلاديفية، 1914) وصفاً دقيقاً عام 1874 انطلاقاً من جرحى حرب الانفصال، في حين أن جان مارتان شاركو (1825-1893) كان يلحّ، عام 1888، على جوانبها السيكلوجية وأن جون هوغلينغز جاكسون (1834-1911) كان يذكر منشأها القشري الممكن. وكون العضو الشبح فيما بعد موضوع دراسات عديدة جداً أتاحت على وجه الخصوص دمجها في فصل ضروب الخلل في المخطط الجسمي. ووهم العضو الشبح متواتر على نطو خاص لدى الأباتر لأننا نصادفه، في رأي المؤلفين، في 85 بالمئة من الحالات. وكان مقبولاً، بصورة كلاسيكية، أنه لا يظهر في حالات اللاتنسج الجبلي للأعضاء (أي عندما يوجد ضمور في العضو أو أن العضو غير موجود جرّاء توقّف النمو في الأنسجة) وأنه لا يصيب الأطفال في عمر أقلّ من ست سنوات؛ ووجده مع ذلك بعض المؤلفين لدى أطفال لم يكونوا قد بلغوا خمس سنوات من



عمرهم . وجهتا الجسم يمكن أن تصابا بهذا الوهم . وهو ذو علاقة على الأغلب بعضو واحد (علوي أو سفلي) ، ويشمل «الإدراك» كلية هذا العضو أو جزءاً كبيراً منه . ووصف بعضهم «أشباحاً» للعين والثدي ، وعضو الذكر ، والسن ، إلخ . ويبدو وهم العضو الشبح عادةً بعد البتر مباشرة ، عند الاستيقاظ من التخدير ، ويمكنه أن يدوم زمناً طويلاً (أربعين بل ستين سنة) . ويبدو العضو الشبح مع ذلك أنه ينكمش بصورة عامة في السنة الأولى ، ويظلّ زمناً منفصلاً عن الجذعة قبل أن يلتصق بها ، وينفذ إليها ويختفي ، والوهم يمكنه أن ينبعث مجدداً فيما بعد بمناسبة استحضار ذهني إرادي أو محاولة تحريك العضو المتبوتر أو الجذعة .

وينبغي أن نلفت النظر إلى أن ثمة ارتباطاً بين الأهمية النسبية لأجزاء العضو الشبح المختلفة وبين امتداد مناطق القشرة الدماغية الحسية التي تمثل هذه الأجزاء . ووضع جهاز بديل مكان العضو المتبوتر يمكنه أن يجعل الوهم يختفي أو يجعله يظهر مجدداً . وتبين ، عندما يتناول البتر طرفاً علوياً ، أن اليد الشبح واليد الاصطناعية تظنان مستقلّتين إحداهما عن الأخرى ، في حين أن «الشبح» ، على مستوى الطرفين السفليين ، يتبع على نحو وثيق جداً حركة البديل - وذلك يؤكد السمة الأكثر تمايزاً ، سمة الفاعلية اليدوية . ويتخثر العضو الشبح بعض الأحيان في وضع محدّد (في الوضع الذي كان وضعه خلال البتر) ، ولكن حركات تدبّ فيه على الأغلب ، حركات شدّتها ، وتعقّدها ، وطبيعتها ، متغيرات ؛ وهذه الحركات يمكنها أن تكون عفوية أو منعكسة (تثير ضربة موجهة إلى الموضع المفترض للعضو انطباع تراجع لدى الفرد ؛ ويتكلم بعضهم ، في هذه الحالة ، على «صدمة خُلب» ) ، متناظرة في العضو الآخر (ترافق حركات العضو السليم) أو إرادية . إنها تخضع أيضاً لقوانين خاصة ، ذلك أن «الشبح» يمكنه أن يعبر عناصر صلبة أو ينفذ إلى جسم الفرد ، على سبيل المثال .

ويكون العضو الشبح على الغالب مركز آلام عابرة (في نحو 5 بالمئة من الحالات ، بل تكون دائمة ، مستمرة وشديدة) ينبغي تمييزها من آلام الجذعة ذاتها . وهذه الآلام الموضوعية يمكن أن تثيرها أو تفاقمها إثارات عن بعد وأفعال غريزية

(التبول، التغوط، ابتلاع مشروبات حارة أو باردة) أو تكون ناجمة عن أمراض كالذبحة الصدرية أو العصب الوركي الفقري المشترك. وقد يحدث أن تكون هذه الآلام الموضعية للشبح مترافقة مع اهتزازات اختلاجية في الجذعة ثم مع نوبة تشنجية لدى الفرد الذي يفقد الوعي؛ وينبغي وضع هذه السيرورة، التي تشجع ظهورها عوامل أخرى (الكحولية. رض جمجمي، إلخ) في إطار «ضروب الصرع المنعكس». أما عن معالجة آلام العضو الشبح، فثمة وسائل عديدة كانت قد استخدمت. ويكتفي بعض الأطباء بوصف عقاقير (مسكنات ألم، مهدئات نفسية)، ويستعين آخرون بالجراحة: إعادة بتر الجذعة أو التقليل من عدم الانتظام فيها، استئصال ورم البتر، تدخل في الجملة العصبية الودية، قطع بعض الأجزاء من النخاع الشوكي، بتر جزء من القشرة الجدارية، استئصال فصّي، وعلى نحو أحدث، تدمير محدود ووظيفي بالجراحة حسب طريقة التجسيم وتخريض كهربائي عبر الجلد للحبال الخلفية من النخاع الشوكي؛ ويصف آخرون العلاج النفسي، بدءاً من أبسط دعم معنوي حتى علاج التحليل النفسي.

ووهم العضو الشبح يمكنه أن يوجد بمعزل عن حالات البتر كلما أوقفت الواردات الحسية إلى الدماغ لجزء من الجسم آفةً من الآفات (ويتكلم بعضهم عندئذ على «عضو شبح ثالث» لأن العضو الفعلي يظل في مكانه). ونصادف هذا الوهم على الأغلب في الإصابات الجسيمة لصفائر الأعضاء، الصفائر العصبية (المناطق التي تتجمع فيها الجذور الشوكية قبل أن تولد الأعصاب المحيطية) والجذور، بفعل الاقتلاع بعد رضّة. وتكون سمات الشبح شبيهة، في هذه الحالة، بالسمات التي نصادفها لدى الأباتر. وآفات النخاع الشوكي، أياً كان مركزها (مع تفضيل مع ذلك للمنطقة الظهرية المتوسطة)، يمكنها أن تثير هذا الوهم؛ إنه ذو علاقة بالعضو السفلي، وظهوره غير مباشر. والوهم استثنائي في إصابات جذع الدماغ. فالأفراد الذين يحملون آفات جبهية جدارية في النصف الأدنى من كرتي الدماغ (النصف الأيمن لدى الأيمن) لديهم الانطباع غالباً أنهم ينجزون حركة بأعضاء الجهة المشلولة. وهذه الأشباح، أشباح الحركة، المسماة أيضاً «هلوسات حسية حركية»،

شبيهة بالظواهر السابقة ؛ فإصابة حقيقية بوهـم الشـبح يمكنها ، من جهة أخرى ، أن تحدث على شكل نوبي خلال النوبات الصرعية مع فقدان الوعي أو بدونه . وكانت ، أخيراً ، إدراكات لـ «العضو الشبح» قد وُصفت بين مشاعر التحوّل الجسمي لدى بعض الفصامين ، وتكلم جـ. جـ. لوبز إيبور على «عضو شبح سلبي» بمناسبة الانطبـاع باختفاء الأطراف البعيدة ، الذي يحسّه في بعض الأحيان فرد خلال تقنيات الاسترخاء .

ويتيح التنوّع الكبير لهذه المظاهر السريرية توقّع الصعوبة في تقديم شرح للمنشأ المرضي . فانطلاقاً من اقتراحات رونه ديكرت ، في مرحلة أولى ، كان «الإدراك الوهمي» لدى الأباتر يُعزى إلى منبّهات حسّية منطلقة من الجدّة ، ولاسيما من الألياف العصبية المقطوعة . وبأن هذا الفرض ، سريعاً جداً ، غير كافٍ ويتناقض مع بعض الوقائع الملاحظة . ورأى مؤلفون عديدون في وهم الشبح ، بعد جـ. هـ. جاكسون ، ضرباً من إنتاج فاعلية المنطقة الجدارية من القشرة الدماغية ، مركز الامتثالات الحسّية ؛ وتستمرّ في هذا المستوى صورة العضو المستبعد ، التي جعلتها أكثر حضوراً حالة فرط القابلية للإثارة التي توجد فيها هذه المنطقة بعد انقطاع الواردات الحسية السطحية . ويبدو هذا الفرض ، هو أيضاً ، مجزأً ، مع أنه يشرح بعض جوانب المشكل ، ومن المناسب ، كما لفت النظر إلى ذلك جـ. مـ. شاركو من قبل ، أن نحدّد أيضاً هذا الإدراك بوصفه تجربة سيكولوجية ذاتية . وتسوّغ هذا النهج تغيّرات اللوحة السريرية ، تبعاً لشخصية الفرد السابقة ، وحالته الانفعالية الآنية ، وكذلك للنحو الذي يعيش عليه عاهته . واستطاع ، من جهة أخرى ، موريس ميرلو- بونتي (1861-1908) أن يفسّر وهم الشبح أنه «هلوسة دفاع» تقصد إلغاء العاهة كـ «تجربة مكبوتة لحاضر قديم يرفض أن يصبح ماضياً» . ويكرر هذا التنوّع ، تنوع الفروض حول المنشأ المرضي لوهم الشبح ، من جهة أخرى ، مجموعة من المقاربات المماثلة حول الموضوع الخاص بالمخطط الجسمي ، الذي يكون وهم الشبح إحدى تشوّهاته الممكنة . (انظر في هذا المعجم : عمه الإدراك الجسمي ، الألم ، المخطط الجسمي) .

**J.MA.**

**F: Bienveillance**

**العطف**

**En: Goodwill**

**D: Wohlwollen**

**استعداد لإرادة الخير.**

يُميّز رونه ديكارت، في كتابه أهواء النفس، «حبّ العطف» المجرد من الغرض والحاضّ على إرادة الخير لمن نحبهم، من «حب الشهوة»، حب للذات، يجعل المرء يرغب في الموضوع بغية الإشباع الشخصي. ويرتبط مفهوم العطف، في الغرب، بمفهوم البرّ. ويدخل مفهوم العطف، في الشرق الأقصى، ولدى اليابانيين على وجه أخص، في الميادين التي تنظّم حياة الناس وتكوّن الالتزامات ذات الصيغة الآمرة أيضاً.

**N.S.**

يقدر اليابانيون تقديراً عالياً كل الاستعدادات الطبيعية لدى الإنسان ويقبلون دون أي تحفظ وقائع الحياة. فالأفكار البوذية في اليابان موضع الوعظ مع إحالات عديدة إلى الحب، ذلك أن الجنسية لا تُعتبر مناقضة للمسائل الأخلاقية والدينية. ولا يعترف اليابانيون بأهمية الجسم الإنساني فحسب، ولكن فكرة عناية الإنسان بجسمه فكرة من أكثر الأفكار أهمية في البوذية اليابانية. ويؤكد ذلك الحوار التالي بين رجل من عامّة الشعب ومعلم من معلمي الزن (Zen). سؤال: «تقول

السوترا(\*) إن الإنسان لا يمكنه أن يصبح بوذيساتفا(\*\*) إلا إذا خدم البوذيين، حارقاً جسمه الخاص، ومرفقيه، وأصابه. ماذا يعني ذلك؟» الجواب: «حرق المرء جسمه الخاص، ومرفقيه، وأصابه، مستخدم على نحو مجازي للدلالة على استئصال ثلاث ظلمات، ظلمات الغصن، والورقة، والجذر. . . ومن يفلح في ذلك، يصبح بوذيساتفا. وإذا كان إنسان يحاول أن يخدم البوذيين حارقاً جسمه الشهواني، ألا يقبل ذلك بوذا؟».

فالممارسات التقشفية التي يتبعها حالياً بوذيو الصين والهند ينكرها البوذيون اليابانيون كلياً، الذين يولون أيضاً حب الآخرين أهمية خاصة. ومنذ القرن السابع عشر، كان كومازاوا (1619-1691)، أستاذ الاقتصاد السياسي في كيوتو والكونفوشي المشهور، يسمي اليابان «أرض العطف». وكانت فكرة العطف، أي محبة الغير في شكلها النقي (في السنسكريتي Karundā, maitrī) قد أدخلت إلى اليابان مع قدوم البوذية نحو القرن السادس عشر ق. م. وتحظى طائفة «الأرض الطاهرة»، من طوائف البوذية اليابانية، العديدة، التي تشتمن العطف أكثر من الطوائف الأخرى، بشعبية كبيرة. وتعظ هذه الطائفة بعطف بوذا أميتابا الذي ينقذ الإنسان السيئ والإنسان العادي على حد سواء. ولغالبية كبار رجال الكهنوت في هذه الطائفة وجهة نظر متفائلة على نحو خاص واتجاهات متسامحة.

ويعترف في الطوائف الأخرى بأهمية أفعال العطف. وكان اليابانيون قد قبلوا في الزمن الغابر تلك الممارسات والأنظمة الصارمة للبوذية البدئية، التي نشرتها طائفة ريتسو (Ritsu) (في السنسكريتية، طائفة Vinaya). ولكن كاهناً يسمي ننشو (Ninsho 1217-1303) شرع، عندما انتشرت طائفة ريتسو في طائفة سينغون - ريتسو، يحسن الرفاه الاجتماعي ويكافح الألم والمرض. ونذر نفسه، خلال حياته كلها، لخدمة الآخرين، بل كان موضع انتقاد معلمه بسبب ذلك: «إنه بالغ في العطف». وكان في الواقع أمراً مناقضاً للأنظمة القديمة حفر الأحواض والآبار، وتوزيع الألبسة والأدوية للمرضى أو جمع المال من أجلهم. ولكن ننشو

لم يستسلم قط للاقتناع بالعدول عن فعل هذه الأمور . وليس ثمة حاجة للقول أبداً إن فكرة العطف كانت ذات دلالة أكثر أهمية في البوذية الصينية . ولم يكن مذهب زن مع ذلك ، كما كان قد انتشر في بوذية هذا الشعب ، يبدو أنه يثمن فكرة العطف كثيراً . والبرهان على ذلك أنه لا وجود لإحالة واحدة إلى هذه اللفظة في كتابات مشهورة جداً مثل شنجنمة (Shinjinmai : حكمة الإيمان) وشودوكا (Shodoka : نشيد الإشراف)، وساندوكي (Sando kai : الخضوع للحقيقة) وهيوكو - زامي (تأمل أمام المرأة الثمينة) . وإذا عدنا إلى ماهو أبعد في الزمن أيضاً ، فإننا لانجد شيئاً حول هذا الموضوع فيما نفترض أنه تعاليم بوذايدارما (راهب في بداية القرن السادس) . وذلك ربما لأن مذهب زن الصيني (tch'an) ، كان ميالاً ، بتأثير الطاوية والإيديولوجيات التقليدية الأخرى الصينية ، إلى العزلة الكهنوتية الصارمة والتخلي وكان يهمل المقاربة الايجابية لأفعال العطف . ذلكم هو انطباعي العام ، مع أن المرء لا يمكنه ، يبدو لي ، أن يستخلص نتيجة حاسمة خاصة بهذا الموضوع دون أن يجري دراسة كاملة للتاريخ العام ، تاريخ مذهب زن الصيني . وفي العصر الذي أدخل خلاله المذهب الزيني في اليابان ، كانت هذه المدرسة ، مدرسة زن ، توصي بأعمال العطف ، شأنها على وجه الدقة شأن الطوائف الأخرى في البلاد . إن إيسي هو الذي كان قد بسط ، حين أدخل الزن رنزي ، فكرة العطف الأولى . وأجاب ، حين سئل بغية معرفة مفادها هل كانت فكرة الفراغ ترهق طائفة زن : «منع الشر ، بضرب من الانضباط الذاتي ، أن يأتي من الخارج ، ومساعدة الآخرين بعطف ، من الداخل ، ذلك هو الزن» . وكان يعلم ما يلي بوصفه قاعدة التقشف : «إن عطفاً كبيراً سينعش فكرك ، وستنقذ الإنسانية في كل مكان ، بفضل الأنظمة الطاهرة السامية للبوذياتفا ، ولكن عليك ألا تبحث عن الإنقاذ بحب نفسك» . ويعبر سوسيكي (موسو كوكيشي) ، شوسان سوزوكي ، شيدو بونان ومعلمو الزن الآخرون ، عن رفضهم لعزلة طائفة الزن التقليدية واتجاهها ذي الاكتفاء بالذات . ويلحون ، بالعكس ، على فضيلة العطف . ويختار دوجين (1200-1253) ، رجل

الدين الياباني الذي يشتر بمذهب زن، من المذاهب البوذية المختلفة القديمة، جملًا كالجمل التالية بوصفها تعليمًا، مع أنه لا يستخدم على الغالب كلمة «عطف»: «تكلم إلى الآخرين بـ «طيبة» و«كلمات محبة». «قول كلمات المحبة تعني أن يقود المرء قلبه قيادة بعطف وانذر للآخرين لغة المحبة كلما رأيتهم. تكلم من قلبك وانظر إلى الناس نظرة عطف، كما لو أنهم كانوا أطفالك الخاصين، أعني تكلم إليهم بكلمات المحبة. فالإنسان الفاضل ينبغي أن يكون موضع المديح، والإنسان دون فضيلة موضع شفقة. وكلمات المحبة أساسية لتغلب على العدو أو تحصل على نتيجة جدية. وسماع كلمات المحبة المنطوقة بحضورنا ينير وجهنا ويدفيء قلبنا. وسماعنا تروى كلمات محبة قيلت في غيابنا يدخل قلبنا ونفسنا. وينبغي أن تعرف أن كلمات المحبة هي من القوة بحيث تلهب نهرًا».

أضف إلى ذلك أن دوجين، الأكثر شهرة باسمه بعد وفاته، شو إيو - ديشي، يولي أهمية فضيلة الغيرية والتعاون، التي يجعل موقعها يتجاوز موقع تيار المحبة الصرف. ولم تكن روح العطف هي التي يعظ بها البوذيون وحدها؛ إنها شقت أيضاً درباً لها في الشانتوية (Shintoisme) (\*) وارتبطت بالرموز الإلهية للأسرة الامبراطورية اليابانية. وأصبحت أيضاً شعبية لدى عامة الناس واعتُبرت فضيلة من فضائل الساموراي الأساسية. ولا يعني حب الآخر أي مجاملة شخصية. بل يترافق، على العكس، مع التواضع والفكرة التي مفادها أنني «لست إلا إنساناً عادياً». وكان الأمير شوتوكو - تيشي (572-621) قد شدد من قبل على هذا المفهوم وهو يدخل البوذية إلى اليابان: «انس الضغينة، تخل عن الغضب، لاتكن ساخطاً لأن أحداً يعارضك. فلكل رأيه؛ وكل رأي يفضي إلى قرار، ولن تكون القرارات متشابهة أبداً. فإذا كانت على حق، فأنت على باطل. وإذا لم تكن أنت قديساً تماماً، فليس هو غيباً كل الغباء. وكل خصم رجل فكر عادي؛ فمن القادر على أن يطلق حكماً حاسماً في مناقشة؟ وإذا كان كلاهما حكيمين، أو إذا كان كلاهما مجنونين، فإن مناقشتهم تكون حلقة مفرغة على وجه الاحتمال.

ولهذا السبب، إذا غضب محدثك، كن أنت أيضاً أكثر رزانة حتى لا تقع أنت أيضاً في الخطأ. إنه لأكثر حكمة أن تستسلم للآخر ولو كنت تعتقد أنك على حق كلياً. « ومن هذا الاتجاه إنما خرجت فكرة التسامح، البيّنة جداً في ديانات اليابان. وأثيرت مع ذلك مناقشة تهدف إلى أن تحدّد بالإيجاب أو السلب ما إذا كان الميل إلى العطف ملازماً للشعب الياباني أم كان مكتسباً فيما بعد: وليس ثمة شك في أن الميل إلى العطف ناجم عن انتشار البوذية الكبير. مثال ذلك أن أي حكم بالإعدام لم يُنطق به، في مرحلة هيبان، أي من 793-1156، عندما كان تأثير البوذية قوياً. وحوادث القتل قليلة جداً، خلال أيامنا هذه، في المناطق التي يكون تأثير البوذية فيها قوياً.

وحبنا لمثيلنا، من جهة أخرى، يبدو أنه يرتبط أيضاً بحبنا الطبيعة، الذي ندين به لجمال المناظر التي تحيط بنا. وانطباعنا العام هو أن روح العطف كان قد أدخل على وجه الاحتمال إلى اليابان مع قدوم البوذية التي مارست تأثيراً مجدداً في اتجاه اليابانيين التقليدي. وبوسعنا على هذا النحو أن نؤكد أن عنصراً معيناً من النزعة الإنسانية الموجودة في اليابان منذ الأصل تفتّح بالتأثير الغريب، وأن الاثنين، موحدّين، ولّدوا هذا العطف الذي نجده في ماضي الشعب الياباني وفي حاضره على حدّ سواء. (انظر في هذا المعجم: الصداقة، الحب، الجاذبية بين الشخصية، الشعور الخاص، موريتا، التبادلية بين ضروب الشعور، زن).

H.N. (ترجمة J.S.T. إلى الفرنسية)

---

(\*) السوترا: «الخييط الهادي»، مطوّل من الكتب، في الأدب الهندي، تجتمع فيه، على شكل حكم، قواعد الطقسي، والأخلاق، والحياة اليومية «م»،  
(\*) بوذيساتفا: إنسان معفى، في رأي البوذيين، من أن يولد مجدداً حسب نظرية التقمص، بوصفه بلغ حالة الكمال «م».

(\*) شنتوئية: «درب الآلهة»، ديانة وطنية في اليابان، سابقة على دخول البوذية «م».



## العُقْدة

F: Complexe

En: Complex

D: Komplex

مجموع متبين من الميول اللاشعورية جزئياً أو كلياً، يوجّه تصرف شخص وعواطفه .

العقدة، في رأي كارل غوستاف يونغ (1875-1961)، مجموعة من عناصر الامتثال المتجمعة في كلّ والمزودة بقوة وجدانية . وتتداخل العقد، التي تكونها «أجزاء نفسية انفصالها يمكنه أن يعزى إلى تأثيرات صدمية أو إلى بعض الميول غير المتوافقة ( . . . ) مع مقاصد الإرادة وتزرع الخلل في الفاعلية الشعورية؛ إنها تسبب اضطرابات الذاكرة وتوقفاً في سيل الارتباطات؛ وتبدو وتختفي وفق قوانينها الخاصة؛ ويمكنها أن ترهق الشعور مؤقتاً، أو تؤثر في الكلام أو العمل بدرج لاشعوري» (1962، ص. 454 من الترجمة). ويشمل مصطلح العقدة، في مصطلحات التحليل النفسي، تركيباً من الطبائع الشخصية، والامتثالات، والذكريات، والعواطف، والاتجاهات الوجدانية المتناقضة، اللاشعورية دائماً من الناحية العملية، المنظمة في كلّ لايفصم، ويشكل جزءاً من الشخصية لايتجزأ. فخلال السنين الأولى من الحياة وفي وسط إنساني خاصّ بفرد معين، إنما تتكوّن العقد، التي نجد في قاعدتها دائماً ذلك الثنائي حب - كراهية . وليست العقد مرضية، ولكنها يُحتمل أن تصبح كذلك جرّاء تغييرات تطرأ عليها أو ضروب من

التضخم الثانوي . وإذا لم تُحل بصورة سوية ، فيمكنها أن تسبب اضطرابات طبع لدى الطفل وتستطيل باضطرابات عصبية لدى الراشد . وكل شيء يحدث كما لو أن الأوضاع الجديدة كانت مسندة على نحو لاشعوري إلى أوضاع طفلية . مثال ذلك أن التنافس الأخوي يمكنه أن يجد نفسه وقد انتقل ، بعد سنين ، إلى أوضاع اجتماعية ويظهر برفض بعض الأشخاص الذين يستشعرهم الرفض أنهم منافسون . (انظر في هذا المعجم : عقدة الخصاء ، عقدة أوديب) .

N.S.

## عقدة أوديب

**F: Complexe d'Oedipe**

**En: Oedipus Complex**

**D: Ödipuskomplex**

مجموعة من عواطف المحبة والعداء يكابدها الطفل إزاء أبويه .

يتوجّه الحب، في شكل هذه العقدة «السوي»، إلى الوالد من الجنس المقابل، والكراهية الغيور إلى الوالد من الجنس نفسه . وتتوجّه الرغبة الجنسية، في شكلها «المعكوس»، إلى الوالد من الجنس نفسه، والرغبة في الموت إلى الوالد من الجنس المقابل . وهناك أيضاً شكل «كامل»، حيث يوجد الشكلان السابقان بدرجات شتى .

وإذ حلّل فرويد مرضاه وحلّل نفسه إنما اكتشف عقدة أوديب التي سمّاها هذه التسمية بالإحالة إلى الأسطورة الإغريقية . وتذكّر أن كاهنة الوحي في دلف كانت قد تنبأت أن ملك طيبة، لا يوس، سيقتله ابنه وسيزوج هذا الابن أمه . وعندما وُلد صبيّ في بلاط طيبة، ثَقَبَت أمه، جو كاست، كاحليه بإبرة وربطتها بسير، ثم ألقي على قمة سيثيرون . وسماه الرعاة الذين وجدوه أوديباً («القدم المتورّمة») وقدموه إلى بوليبيوس، ملك كورنثة، الذي رباه كابنه الخاص . وكرّرت كاهنة الوحي في دلف نبوءتها على أوديب . فابتعد أوديب المذعور عن كورنثة . وفي الطريق، قام نزاع بينه وبين مسافر مجهول، لا يوس، فقتله . وعندما وصل إلى أبواب طيبة، وجب على أوديب أن يواجه السفنكس (أبا الهول) الذي كان قد دمر المنطقة . وإذ وجد الجواب عن اللغز الشهير، لغز الإنسان، فقد سبّب موت المسخ المهرب وأنقذ

البلاد على هذا النحو من الرعب . وأصبح أوديب ، مكافأة له ، زوج جو كاست التي ولد له أربعة أطفال منها . وسرعان ما وضعت اعتبارات العراف تيريزياس الثنائي أمام الحقيقة . وشنقت جو كاست نفسها ، وفقاً لأوديب عينيه ، وتاه يتسوك ، إذ طرد من طيبة ، تقوده ابنته أثينغون .

وعقدة أوديب مرحلة طبيعية من نمو الطفل النفسي الوجداني . وتظهر هذه العقدة في أقصى شدتها بين السنة الثالثة والخامسة من عمر الطفل ، وتنحسر من السنة السادسة إلى السابعة (بداية مرحلة الكمون) ، ولكن ضرباً من تجدد الفاعلية يطرأ عليها في فترة البلوغ . فالأم هي الأجل ، بالنسبة للصبي الصغير في نحو الرابعة من عمره ، والأكثر جاذبية من كل أشخاص محيطه ؛ أما الأب ، فإن الصبي الصغير يعيشه بوصفه منافساً سعيداً ، قوياً وخطراً ، يحرم إنجاز الرغبة الجنسية ، وهو يضرب المثل على انتهاك ما يحرمه ، في الوقت نفسه . فثمة عواطف معقدة ، مبهمة ومتناقضة تضطرب في ذهن الطفل ، إذ توجد توتراً داخلياً يحصل حله ، من الناحية المثالية ، بالتخلي عن موضوع غشيان المحارم أو ، على نحو أسوأ حظاً ، بكبت هذه الرغبة . وتحفظ عقدة أوديب ، المكبوتة في اللا شعور ، بكل ديناميتها ولن يفوتها أن تظهر ، فيما بعد ، تأثيرها الذي يثير المرض . وتكون عقدة أوديب ، بالنسبة لفرويد ، العقدة النووية التي تنظم الشخصية حولها . فهي التي توجه الرغبة الإنسانية ، واختيار موضوع الحب ؛ وهي التي تشرط بلوغ التناسلية (النضج البيولوجي شرط ضروري ولكنه غير كاف) ؛ وهي التي ، أخيراً ، تتبين ، في الجزء الأكبر منها ، الأنا (التماهي) ، الأنا العليا (قبول قانون الأب أو رفضه) ، مثال الأنا (تصعيد بعض الميول والصور الأبوية) .

N.S.

## عقدة الخضاء

**F: Complexe de castration**

**En: Castration Complex**

**D: Kastrationskomplex**

خوف غير عقلاني من التشويه، من فقدان كمال الجسم

تدلّ عقدة الخضاء، في مصطلحات فرويد، على مجموعة متبينة من الميول والانفعالات، تظلّ لاشعورية وتشهد، لدى الراشد العصابي، على دوام حصر طفلي يرتبط بمشكل الانتماء الجنسي. وتكوّن عقدة الخضاء، في رأي المحلّلين النفسيين، تلك الصدمة الأكثر أهمية في الحياة، استطالاتها يمكنها أن تنعكس بأصدائها على النمو الجنسي اللاحق وتشرط علاقات الشخص الإنسانية المستقبلية. ويبدو حصر الخضاء بصورة طبيعية، إذ يرتبط بـ«وظيفة القضيب الرمزية الرفيعة الشأن» (هيسنارد، 1960، ص. 228) وبالتهديد المتخيّل أو الواقعي باستئصال عضو الذكر أو جزء من الجسم مكافئ، لدى الطفل انطلاقاً من عاطفة الإثمية، ذات العلاقة بعقدة أوديب واكتشاف الفارق التشريحي بين الجنسين. و«بما أن البنية لا تملك عضو ذكر، فلا بدّ لها من أن تكون قد فقدته، يعتقد الصبي الصغير. ولا تكفّ هذه الفكرة عن أن تقلقه. وإذا كان الخضاء ممكناً، «وإذا التهديد بلغ التنفيذ، فإنه لا يحرم الفرد من لذة الاستمناة فحسب، ولكنه ذو نتيجة مرهوبة جداً مفادها التعذّر الحاسم من الآن فصاعداً على الفرد المخصي أن يتحدّ بأمه» (أندره غرين، 1966، ص. 24). وتظهر عقدة الخضاء، وهي عاقبة المغالاة في إضفاء القيمة على الذكورة، لدى البنت على شكل خيبة أمل كبرى ترشح غالباً في

ألعابها، وأحلام اليقظة لديها، ورسومها. ويبين هذا الإحباط أيضاً العدوانية حيال أمها، التي صنعتها دون عضو ذكر وبالرغبة في أن تكون صبيّاً (عقدة ديانا). وتقبل النساء العصبيات أنوثتهن، في رأي أ. هيسنارد، قبولاً بصعوبة، وتُشرح الجنسية المثلية النسائية، في بعض الأحيان، بخيبة الأمل هذه. وفي رأيه أن «المرأة الجنسية المثلية بارعة في منح ما ليس لديها، أي أنها تعزو إلى نفسها عضو الذكر تخيلاً حين تقبل تحدّي الخضاء الأثوي» (هسنارد، 1960، ص. 215).

وعقدة الخضاء موجودة في تجارب التحليل النفسي على نحو لا يتغيّر، إما في شكلها الصرف، وإما في ظل رموز شتى: قلع الأسنان، بتر عضو أو أي مسّ بالكمال الجسمي. ويعتقد بعض المؤلفين أن أصل حصر الخضاء يقع في أحداث صدمية تعود إلى الطفولة الأولى، كالفطام (فقدان الثدي الموضع)، ولكن س. فرويد أكد أن مصطلح عقدة الخضاء ينبغي أن يكون وقفاً على الخشية من فقدان عضو الذكر. (انظر في هذا المعجم: مرحلة القضيب).

N.S.

**F: Complexe d'infériorité**

**عقدة الدونية**

**En: Complex of inferiority**

**D: Minderwertig keitskomplex**

مجموعة من العواطف، والأفكار، والاتجاهات، والتصرفات، الناجمة عن انطباع مؤلم من أن المرء أدنى من الآخرين أو من مثال يطمح إليه.

تبدو عاطفة الدونية، في رأي ألفريد أدلر (1870-1937)، منذ الطفولة، عندما الفرد يحتاز الشعور بعيب، بنقص، أو بعدم كفاية شخصه. وقد يكون الأمر خاصاً بعاهة واقعية (قدم عرجاء، اضطراب النطق . . .) أو مفترضة (قصر قامة، شعر أصهب . . .) ترهق الطفل أو، على العكس، تجنّد كل قواه النفسية ليتجاوزها. (انظر في هذا المعجم: أدلر [ألفريد]، التعويض، الإخفاق، علم النفس الفردي، النجاح).

**N.S.**

## العقلانية

**F: Rationalisme**

**En: Rationalism**

**D: Rationalismus**

مذهب يؤكّد أوليّة العقل الإنساني وإيمانه بإمكاناته .

هذا الاسم النوعي يُطلق على الفلسفات ، والإيديولوجيات وعلوم الطرائق ، التي ترى أن في الكون نظاماً ثابتاً ، نظاماً معقولاً ، يسهل على العقل بلوغه . والعقلانية ، الأساس البدهي لكل فاعلية علمية ، تعارض الاختبارية ، التي ترى أن كل معرفة تصدر عن الحواس والتجربة الحسيّة ، وتعارض الاسمية ، التي تزعم أن ثمة حداً لمعقولية العالم ، وتعارض الدين على وجه الخصوص ، القائم على إيمان لا يقبل التوفيق مع العقل (من هنا منشأ معنى شائع لـ «ذي النزعة العقلانية» بغية الدلالة على الكفر) . والعقلانية تعارض النزعات التي تقف ضد المذاهب الفكرية ، كالرومانسية والوجودية (التي ترى أن العقل الإنساني ، تحت عناوين شتى ، ليس له امتياز المعرفة ، والواقع ليس عقلياً) .

**R.M.**

نسمّي «عقلانية مرضية» ، في علم النفس المرضي شكلاً من الفكر يميّز الفصام ، شكلاً وصفه إوجين مينكووسكي (1885-1972) . ويروق للفصامي في الواقع أن يعقلن كل شيء : أحداث حياته اليومية ، العلاقات بين الإنسانية ،



عواطفه ، انفعالاته . فكل شيء لديه يبدو خالياً من الصفة الحيوية ، وأصبح مجرداً ، ويظهر فكره أنه يدور في الفراغ ، دون إحالة إلى الواقع . واستدلالاته الخاطئة ، المجازية ، الرمزية ، تبدو لنا منيعة ، ولا تؤدي لغته وظيفتها في التواصل ، ذلك أنه يفرض على الكلمات تحويلات (كلمات محدثة) أو يعزو إليها معاني أخرى غير المعاني التي نعرفها . وفي رأي إ. مينكوفسكي ( 1927 ) أن العقلانية المرضية هي التعبير عن ضرب من زوال الصفة الواقعية لدى المريض الذي فقد ، مع ديناميته ، ذلك «الاتصال الحيوي بالواقع» العملي والاجتماعي و«عاطفة تناغم الأنا مع الحياة» . (انظر في هذا المعجم : الانطواء على الذات ، الفصام) .

N.S.

F: Anarthrie

En: Aharthria

D: Anarthrie

## عجز عن لفظ الأصوات.

كان عالم الأعصاب الفرنسي بيير ماري (1853-1940) قد عزل هذه الآفة . وكان تيوفيل ألاجوانين (1890-1980)، أ. أمبريدان، م. دوران، قد حلّلوا مظاهرها الرئيسة عام 1939 ووصفوها بمصطلح تناذر التفكك الصوتي . والمقصود اضطرابات في إصدار أصوات اللسان، يمكنها أن تمضي إلى إلغاء الكلام كلياً، دون أن يكون ثمة شلل في الأعضاء الفمية الصوتية لدى شخص تكلم من قبلُ على نحو طبيعي، شخص يعاني آفة دماغية . وبما أنه لا يوجد خلل في النظام الألسني (العُقلة تقابل في ذلك الحُبسة)، فإن المريض يفهم ما يُقال له ويمكنه أن يتواصل بالكتابة . فتناسق الأعضاء الضرورية للتصويت وتنغيم توتّرها مصابان بالخلل ؛ والكلام مبتور، انفجاري . وتسبّب الصعوبات اللفظية عدداً معيناً من التشوّهات الصوتية . وللتصويّات (فونيمات) التي تقتضي ارتكاسات متميزة ميل إلى أن تهيم المكان لأصوات تتطلّب حركات أكثر جمالية، والصوائت الفمية تنوب مناب الصوائت الأنفية (فالمقطع ثوينوب مناب كلمة «ثوب» والمقطع را مناب «راق» إلخ) وتحلّ الصوائت المهموسة محل الصوائت المجهورة . والصعوبات في الانتقال من وضع إصدار الأصوات إلى وضع آخر تثير أيضاً، من جهة أخرى، ضروباً من الإلغاء والإنابات، أو الانزياحات في التصويّات، داخل الكلمات المتعدّدة المقاطع . وشاء

بعضهم أن يرى في العقلَة اضطراباً منشأه عجز حركي . والحقيقة أن هذا المرض يرافقه ، على الأغلب ، ضرب من العجز الحركي الفمي الوجهي ، ولكننا لا يمكننا أن نردّ أحد هذين الاضطرابين إلى الآخر . فوجود إصابة منعزلة للكلام كَوْن موضوع منازعات حادة في بداية هذا القرن . وإذا كانت العقلَة مقبولة الآن بوصفها كياناً عيادياً مستقلاً فإن ثمة اتفاقاً على الاعتراف أنها قليلة التواتر وأن الكتابة يندر أن تكون سليمة كلياً . ومهما يكن من أمر ، فإن هذا المفهوم مفيد جداً لتحليل اضطرابات اللغة الوظائفِي (ولاسيما اضطرابات حُبسة بروكا التي تشكّل العقلَة مكونة من مكوناتها) ، ذلك أنه يتيح إدخال التمييز ، الذي صنعه الألسنيون بين علم الأصوات وعلم وظائف الأصوات ، في علم الأمراض . (انظر المصطلحين التاليين في هذا المعجم : الحُبسة ، العجز الحركي) .

**P.M.**

العقلنة

**F: Rationalisation**

**En: Rationalization**

**D: Rationalisierung**

إضفاء الصفة العقلانية، وجعل شيء عقلياً، أي مطابقاً للعقل .

تكمّن العقلانية في الاستعانة بالعقل لحلّ مشكلات من النسق العملي . وكانت العقلانية قد استُخدمت في الاقتصاد، في تنظيم العمل أول الأمر للحصول على الحدّ الأقصى من المردودية بالحدّ الأدنى من الوسائل . وكان مفهوم العقلانية قد أُدخل في التحليل النفسي، عام 1908، أدخله إرنست جونز (1879-1958)؛ إنه مفهوم يشرح الميل، الموجود لدى كل إنسان، إلى تقديم تبرير شعوري، شبه منطقي، لتصرفات وأفكار، وعواطف، يجهل أسبابها الحقيقية . وهكذا يقول هذا الصبي الصغير، العاشق معلمته، إنه سرق محرمتها لأنه بحاجة إليها، ثم لم يعد يجرؤ على أن يعيدها لها . والواقع أنه كان يبحث عن امتلاك شيء يرمز إلى الشخص المحبوب . ولايسهل دائماً أن نبين للفرد تلك السمة المصطنعة للدوافعيات التي يتذرّع بها . (انظر في هذا المعجم: الاعتقاد، الهذيان، الهلوسة، الفكرة، التفسير، التنظيم العلمي للعمل).

**M.S.**

العقلي ، الفكري

F: Noétique

En: Noetic

D: Noetisch

ماله علاقة بالوظائف العقلية .

الدائرة العقلية أو الجانب العقلي من الحياة النفسية *noopsyché* ، الذي يضمّ سيرورات الفكر (الإدراك، التصوّر، تكوين المفاهيم . . . )، يمكنه أن يتميّز من الدائرة الانفعالية، أو الجانب الانفعالي من الحياة النفسية *thymopsyché* ، الذي تكوّنّه الحوادث النفسية من النسق الوجداني: اللذة، الألم، الانفعالات، العلاقات بين الانسانية. وتوجد، في علم النفس العصبي وعلم النفس المرضي، نظريات عقلية تبرز السببية النفسية، ونظريات مضادّة للعقلية، مستوحاة بصورة أساسية من النزعة العضوية والآلية. مثال ذلك أن كورت غولدشتاين (-1965 1878) وأدهيمر جيلب (1887-1936) يستدلان استدلالاً عقلياً في تصوّرهما الحبّسة. وفي رأيهما أن هذا المرض هو التعبير بصورة أساسية عن تحوّل عميق وإجمالي في سيرورات الفكر. ويرى أصحاب النظريات ضدّ العقلية (إيسرلّان، لوتمار)، على العكس، أن تشوّه اللغة الناجم عن أسباب عضوية عن تحوّل عميق وإجمالي في سيرورات الفكر. ويرى أصحاب النظريات ضدّ العقلية (إيسرلّان، لوتمار)، على العكس، أن تشوّه اللغة الناجم عن أسباب عضوية هو الذي يسبّب الاختلالات في الدائرة العقلية. (انظر في هذا المعجم: الحبسة).

N.S.

**F: Graphothérapie**

**علاج بتمارين الكتابة**

**En: Grahpoththerapy**

**D: Graphotherapie**

طريقة في المعالجة لبعض الآفات العقلية بالتمارين الكتابية .

يبحث العلاج بتمارين الكتابة عن نيل إصلاح معنوي إذ يجعل الطفل يتّخذ حركات منسجمة ، ذات جودة تفوق جودة الحركات التي تعكسها كتابته المألوفة .  
إنها معالجة ناجعة في سمة عدم الاستقرار .

**N.S.**

**F: Thérapie par le**                      **العلاج بالسلوك ، علاج السلوك**  
**Comportement, Thérapie de Comportement**  
**En: Behavior Therapy, Behaviour Therapy**  
**D: Verhaltenstherapie**

طريقة معالجة قائمة على قوانين التعلّم ومبادئه ، لاسيّما قوانين الإشراف ومبادئه ، تنشُد إحلال الاتجاهات الأفضل تكيّفاً محل الاتجاهات غير المناسبة .

علاج السلوك (يقال أيضاً، على نحو خاطئ، «العلاج السلوكي») يندرج في سلالة السلوكية وأعمال إي . ب . بافلوف . ويكون علاج السلوك منظومة متماسكة مبادئها مستمدة من نظرية التعلّم وحجر الزاوية مفهوم التعزيز . فعرض عصابي يُعتبر سلوكاً «مُتعلّماً» ولكنه غير متكيّف ؛ ونسعى إذن إلى أن نجعل الفرد ينسى ما تعلّمه ونحلّ محلّه جواباً أفضل توافقاً . ونستخدم ، حتى نتوصّل إلى ذلك ، إحدى التقنيات العديدة التي يقترحها مختلف المؤلفين ويمكننا أن نصنّفها مع ج . رونيان (1974 ، ص . 4) في خمس فئات : (1) العلاجات بالكفّ المتبادل ؛ (2) العلاجات بإثارة القلق ؛ (3) العلاجات بالكفّ المشروط والممارسة السلبية ؛ (4) العلاجات بالنفور ؛ (5) العلاجات بالإشراف الفعال .

**1- العلاجات النفسية بالكف المتبادل - (F: Thérapies par inhibition réciproque, D: Reziproke Hemmengstherapie, En: Reciprocal inhibition**

therapy) . هذه التقنية المنسوبة إلى جوزيف وُلب (1958) ، تكمن في إحلال استجابة قلق معاكسة ، قادرة على أن تلغي هذه الحالة الوجدانية إلغاءً كلياً أو جزئياً . مثال ذلك أن فرداً مكفوفاً من الناحية الاجتماعية يتدرّب على أن يوطّد ذاته أمام

الغير، على امتلاك الثقة بالنفس (assertive training)، على التعبير عن عدوانيته ومراقبتها. أو يكافح أيضاً قلقه إذ يتعلّم أن يسترخي وأن يتألف بالتدريج، وهو في هذه الحالة من الراحة النفسية الجسمية، مع الموضوعات التي تغذي انشغال باله: الموت، الشيخوخة، المرض، العنف، إلخ. ويستخدم أ. باندورا (1968) أيضاً تلك التقنية المسماة «تقنية النموذج» حيث يتصرّف شخص - المعالج على سبيل المثال - موضوع في الوضع المرهوب، تصرفاً على نحو طبيعي. ثم يُطلب إلى المريض أن يقلّد سلوكه.

**2- العلاجات النفسية بإثارة القلق . تقنية «الإزالة المنهجية للحساسية»** تكمن أول الأمر في قيادة الفرد إلى أن يسترخي، ثم لجعله يواجه، في الخيال، منبهاً يثير القلق. وهذه المواجهة ينبغي لها أن تكون بطيئة، متدرّجة، مديدة إلى حدّ يكفي ليحدث تعوّد تدريجي وضرب من انطفاء الاستجابة القلقة. وتقنيات «الانغماس» أو الغمر الانفعالي متنوعة. إنها تفعل فعلها حين نجعل المريض يغوص فجأة في الوضع المثير للقلق. والمواجهة مع الشيء أو الحال المرهوبة يمكنها أن تحدث في الخيال أو الواقع، بحضور المعالج أو المريض وحده، جماعةً أو فردياً، إلخ. مثال ذلك، نرخي ثعباناً غير سام في صالة ونطلب إلى الفرد الذي يعاني رهابة إزاء الزواحف أن يقترب منه، وينظر إليه، ويلامسه بطرف أصابعه، ويداعبه باليد خلال خمس ثوان، ثم عشر، ويأخذه بين يديه، ويضعه على الكتف، حول العنق، ثم على الخد. وفي رأي مختلف المؤلفين الذين يسردون هذه التجارب أن الأفراد سيزول تحسّسهم بعد عدد من الجلسات (من اثنتي عشرة إلى خمس عشرة وسطيّاً) ويشفون من رهابهم. ويقتضي نصف عدد المرضى مع ذلك، في رأي الدكتور إي. م. ماركس، من مشفى مودّسليه في لندن، تحضيراً مسبقاً، وينبغي علاج الأسرة في ثلث الحالات.

**3- العلاجات النفسية بالكفّ المشروط والممارسة السلبية . المقصود أن يكرّر الفرد تكراراً إرادياً وعلى نحو كثيف ذلك السلوك الذي يودّ أن يجعله يخفي، هزة على سبيل المثال.**



**4- العلاجات النفسية بالنفور .** وتكمن هذه العلاجات في اقتران السلوك غير السوي بمنبه غير مستساغ (صدمة كهربائية على سبيل المثال). ويؤدي هذا الاقتران إلى ارتكاس تجنب، نفور بدلاً من ارتكاس مقاربة. ويقتضي العلاج بالنفور موافقة المريض. ويستخدم هذا العلاج لمكافحة الإدمانات على المخدرات، السامة، والكحولية على وجه الخصوص، والانحرافات الجنسية، كالاستعراء، والفيتيشية، وارتداء لباس الجنس الآخر، والجنسية المثلية، ولكنه كان قد استخدم أيضاً بنجاح ضد هوس السرقة، والسُّعار، والشغف باللعب، وقرص الأظافر.

وثمة نسخة من العلاج النفسي بالنفور هي «التحسيس الداخلي» القائم على النفور الذي تثيره صور كريهة.

**5- العلاجات النفسية بالإشراف الفعال .** أساس هذه التقنية ظاهرة التعزيز. عندما يكون العامل المعزّز مكافأة، كالدراهم، مداعبة، حضور فيلم سينمائي أو قطعة حلوى، يُقال إن التعزيز إيجابي؛ وعندما يكون التعزيز مضايقة (توتر أو ألم)، يقال إنه سلبي. فنُعزّز إيجابياً، في حالة الخَلْفَة الذهنية على سبيل المثال، كل تناول للطعام، في حين أن رفض الطعام سيجهله الفريق المعالج جهلاً إرادياً. وهذه الممارسة يمكنها أن تُستخدم أيضاً لتربية المصابين بالتخلّف العميق أو إعادة تربية الذهانين. ونستخدم في هذه الحالات نظام الفِيشَة أو «العلامات الجيدة»، يؤدي فيه مباشرة عدد معيّن من الفيشات أو العلامات الجيدة إلى مكافأة (نزهة، مشاهدة التلفاز، شوكولاته...). مثال ذلك أننا نوزّع فيشة أو عدة فيشات عندما يغتسل الفرد، يرتّب سريره، يكنس غرفته، إلخ.

كل هذه التقنيات تكافح الأعراض وتنشد بصورة أساسية أن تحسّن شروط حياة المرضى. ولا تنطوي على تصوّر المنشأ الخاص للمرض. وخلفيتها النظرية تكونها سيكولوجيا التعلّم والإشراف. (انظر في هذا المعجم: العلاج النفسي المثير للقلق، التعلّم، الإشراف، التربية، التعوّد، التعزيز، الاستجابة، سكينر، المنبه).

N.S.

## العلاج بالعمل

**F: Ergothérapie**

**En: Work Therapy**

**D: Arbeitstherapie**

طريقة في معالجة المعوقين الجسميين أو العقليين وإعادة تربيتهم ، تكمن في جعلهم ينجزون عملاً متكيفاً مع قدراتهم الوظيفية المعاقة .

يشبه العلاج بالعمل ، مع أصحاب العاهات الحركية ، إعادة التربية العضلية . وهدفها أن تجعل المرضى يكتشفون استقلال حركاتهم ، وتأسيس الحركات الصحيحة المستعملة ، وتنمية جُمل الإنابة والتعويض القادرة على أن تتيح لهم أن يكونوا ذوي حياة مستقلة . وسيعلمون ، على سبيل المثال ، استخدام قلب الصفحة الكهربائي ، وآلة كتابة موجهة عن بعد أو آلة تطريز بيد واحدة . والعلاج بالعمل يختلف اختلافاً أساسياً مع المرضى العقليين . ويكمن هدفه في أن يجعلهم يكتشفون ثقتهم بأنفسهم والشعور بقيمتهم الشخصية من خلال السيادة على الأداة والأعمال المنجزة . ويتيح لهم العلاج بالعمل ، على نحو أكثر تواضعاً ، أن يستعيدوا اتصالهم بالواقع الاجتماعي ، وتنشئة اجتماعية جديدة بفضل إقامة علاقات بين إنسانية جديدة في كنف المشغل . وقيمة تقنية العلاج بالعمل معروفة منذ العصور القديمة . إن إي . أ . سيكورسكي ألحّ ، في القرن التاسع عشر ، خلال المؤتمر الطبي الروسي الأول للطب النفسي (موسكو ، 1887) ، على أهمية العمل من وجهة نظر القواعد الصحية النفسية . وغما العلاج بالعمل على وجه الخصوص بعد الحرب العالمية الثانية في البلدان الأنغلوساكسونية ، والتعميم الوزاري الأول ، في

فرنسة، الذي ينظّم عمل المرضى في المعالجة، في مشافي الطب النفسي، يعود تاريخه إلى 4 شباط (فبراير) 1958. ويوصي بأن يتوافر لديهم تنوع كبير في المهمات، حتى تتكيف مع الشخصيات، والقابليات وتطور الأفراد، وأجر متواضع. وتأسست فيما بعد دبلوم دولة في العلاج بالعمل، انفتح للحائزين على البكالوريا الذين أجروا دراسات متخصصة في مؤسسة مناسبة، دراسات مدتها ثلاث سنوات. وفي عام 1975، كان ثمة في فرنسة ثماني مدارس للعلاج بالعمل، واقعة في برك، بوردو، كريتاي، ليون، مونييليه، نانسي، باريس ورن. (انظر في هذا المعجم: العلاج بالفاعليات).

N.S.

**F: Thérapie d' occupation**

**العلاج بالفاعلية**

**En: Occupational therapy**

**D: Beschäftigungstherapie**

#### معالجة بعض الاضطرابات النفسية بالفاعلية .

يكمن الأمر الذي غنى عنه ، في مشفى الطب النفسي ، في أن نُشغل زمن المرضى ، إذا أردنا ألا نراهم يغوصون في البطالة ويفقدون الاتصال بالواقع كلياً . فتُفكر عليهم ، لتحقيق هذا الهدف ، فاعليات متنوعة بقدر الإمكان ، بوسعهم أن يختاروا منها تلك التي تناسبهم على نحو أفضل : يدوية ذات غايات نفعية (العلاج بالعمل) ، رياضية ، مسلية (العلاج باللعب) ، فنية (العلاج بالفن) ، إلخ . وتتيح كلها المجال لمظاهر وضروب من الإنتاج ، لبعضها قيمة ليست موضع شك . وكثير منها تكون وثائق عيادية حقيقية ؛ وبعضها الآخر يتتزع اهتمام المشاهد ، بل إعجابه في بعض الأحيان ، لا لأن فاعلها يكون عبقرياً (شخصيات كفنسننت فان غوغ ، أنتونان أرتو ، جيرار دو نيرفال ، فريدريك نيتشه ، نادرون جداً) ، وإنما لأن ما يأتينا من قاع الذهان ، وأفضي إلينا تلقائياً ، يسحر القلب . فالمرضى ، بوسائله ولغته اللتين لا تقتبسَان من الثقافة إلا الشيء القليل ، لا يرينا انعكاس شيء ، وإنما تجربته الشخصية على وجه الضبط ، ذلك أنه ، على غرار البدائي والطفل ، ليس مقلداً ساذجاً . وفي إبداعه ، تبين نفسه ، مشحونة بالتوترات التي تجد هنا مخرجاً . و«فنه الخام» - حتى نستأنف مصطلح الرسّام جان دوبوفه (المولود عام 1901) - لا يدين بشيء للموروث الثقافي وإنما يدين بكل شيء إلى ديناميته المبدعة . فالمرضى يرغمنا

أيضاً على أن نتساءل تساؤلاً أكثر عمقاً، ذلك أن الجنون إذا كان، كما يقول ميشيل فوكول، «غياب العمل»، فإن إنتاج المجانين الفني لا ينتمي إلى المرض : إنه إذن الجانب غير المغترب من وجودهم الذي أتيح لنا أن نراه؛ إنه المأساوي من وجودهم الذي لم يعد يمكننا أن نجهله. وأسّس جان دو بوقه، الحساس بهذه الجهة اليائسة من إنتاجات هؤلاء الأشخاص الفريدين، «متحف الفن الخام»، وأوجد شركة بالاسم نفسه ونشر دفاتر تحمل معارف بناءة جداً. ونجد فيها على سبيل المثال حكاية مارغريت س.، عزباء في الخامسة والستين من عمرها، التي شرعت، مقتنعة، أن عمرها ليس سوى ثماني عشرة سنة وتريد أن تتزوج عندما تبلغ سن الرشد، تهيبّ ثوب العرس. ونسجت، بخيوط سحبتها من قماش قديم، تخريماً رائعاً زينت به ثوب العرس. وكان لديها الزمن لإنجازه. وحتى لإرسال دعوات الزفاف، ولكنها ماتت في يوم قريب من التأريخ الذي كانت قد اختارته للزواج. أما بالنسبة لفريق العناية، المكلف بورشات العلاج بالفن، فإن المقصود ليس الحصول من المرضى الذين ينتجون روائع مصيرها أن تُعرض، بل أن يكونوا هم أنفسهم بصورة صحيحة وهم ينهلون تلقائياً من المصادر الفنية، شأنهم شأن الإنسان الضائع في ليل الأزمة، الإنسان «البدائي» أو الطفل. ولكن التلقائية لا تنطوي على أن يكون على المريض أن يكتفي بأعمال منجزة دون إتقان أو غير مكتملة، مثلما أن الارتجال ليس مرادف غياب التقنية. فضرب من التعلم، الذي يمكنه أن يكتسب في إطار علاج بالفاعلية، يبدو لنا أن بوسعه أن يشجع مثل هذه الفاعليات وينمّي إمكانات التفتح لدى أولئك الذين يعكفون عليها.

N.S.

**F: Ludothérapie**

**العلاج باللعب**

**En: Play therapy**

**D: Spieltherapie**

**علاج باللعب**

العلاج النفسي باللعب تقنية لإعادة التكيّف الاجتماعي، ذات انتشار واسع، تُستخدم يومياً مع المرضى العقليين. وإذ يوفّر المعالج لهم إمكان اللعب، فإنه لا ينشد إشغالهم وتسليتهم فحسب، ولكنه يسعى جاهداً أيضاً، باختيار الألعاب الجماعية الملائمة لأعمارهم، وجنسهم، والشروط الجسمية، إلى تسريع السيولة، سيولة إعادة التنشئة الاجتماعية. (انظر في هذا المعجم: اللعب، إعادة التكيّف النفسي الاجتماعي).

**N.S.**

## العلاج بالموسيقى

**F: Musicothérapie**

**En: Music therapy**

**D: Musiktherapie**

### استخدام الموسيقى لغايات علاجية .

للموسيقى قدرات نلاحظها ولكننا مانزال لانفهمها . ولهذا السبب ، يستمرّ أناس القرن العشرين ، كما في الأزمنة الأكثر بعداً حيث كانت الموسيقى تدعم التعزيمات والصلوات ، التي تُصاغ للتصالح مع القوى الإلهية في الصراع ضدّ المرض والموت ، في الاستعانة بها بوصفها مساعداً علاجياً . مثال ذلك أن عملية استئصال الزائدة الدودية دون تخدير (كان التلفزيون الفرنسي قد نقلها) ، قامت فيها الموسيقى مقام المسكّن ، حدثت في أنتيب (جبال الألب البحرية) . وإلى جانب هذه التجارب ، الجريئة بالحري ، يوجد في كل مكان في العالم مشروعات متقدمة من العلاج بالموسيقى . ففي الولايات المتحدة الأمريكية عيادات متخصصة في هذا الشكل من العلاج ، عيادات يُرسل الأطباء مرضاهم إليها . والمعالجون بالموسيقى الذين تكوّنوا في بعض الجامعات تجمّعوا ، منذ عام 1958 ، في رابطة وطنية للمعالجة بالموسيقى . وأسست في انجلترا عام 1958 ، جولييت ألفان رابطة العلاج بالموسيقى والشفاء بالموسيقى . وشيّد قائد الأوركسترا هرّبارت فون كاراجان (مولود عام 1908) ، في النمسة ، معهداً للعلاج بالموسيقى ، في مدينة سالزبورغ مسقط رأسه ، وكانت أعماله موجهة بصورة أساسية نحو البحث السيكو - فيزيولوجي . وتحتلّ الموسيقى ، في فينة ، مكاناً واسعاً في أقسام المشافي المتخصصة

في الوقاية من حالات الانتحار . وتُمارَس في المعهد القشري الحشوي من مشفى  
بوخ (برلين الشرقية) علاجات بالنوم ترافقها الموسيقى . فكل مريض ، موضوع في  
غرفة منفردة ، يتلقّى موسيقى مختلفة عند النوم واليقظة ، تُختار تبعاً لشخصيته .  
ويُستخدم العلاج بالموسيقى ، في يوغوسلافية ، لمعالجة الكحوليين ، ولمعالجة  
العصابيين والذهانين في تشيكوسلوفاكية (فصامين ومصابين بالبارافرنيا) ،  
ولمعالجة ذهانات الطفولة ، في الأرجنتين ، إلخ . وفي فرنسا ، منذ بداية الخمسينات  
من هذا القرن ، أدخل الموسيقى بعض الأطباء النفسانيين مثل أدولفو فيرنانديز -  
زوالا ، هنري فور ، ج. غيلهوت ، وعلماء نفس مثل فرانسيس ، ج. جوست ،  
وكذلك نحن ، في ممارستهم بالمشفى ويعتقدون أن الموسيقى مدعوة «أن تحتل مكانها  
بين حلفاء الطبيب النفسي الأقوياء» .

وتجد الموسيقى استخداماً أخيراً في إعادة التربية ، في تكييف المعوقين  
الحسيين وتكييف المعوقين الحركيين أو العقليين ، على حدّ سواء . إنها ، في المعاهد  
المتخصصة ، تخلق جواً محيطاً من الانفراج والسرور . وهي تحرّض حالة من  
الهدوء إذا سمعها المرء صباحاً ، وتشجّع الاسترخاء والنوم ، إذا سمعها مساءً ،  
وتُستخدم نهاراً في تمرينات متعددة على التركيز العقلي ، والإدراك السمعي ،  
وإعادة التربية الجسمية . (انظر في هذا المعجم : الموسيقى) .

N.S.



**F: Cure de Sommeil, Narcothérapie**      **العلاج بالنوم**  
**En: Sleep treatment, Narcotherapy**  
**D: Narkotherapie, Dauerschlaf**

طريقة معالجة للأمراض العقلية قائمة على تأثير النوم المثار بصورة مصطنعة .  
تعود المحاولات الأولى للعلاج بالنوم، الذي كان يلجأ إلى التنويم  
المغنطيسي، إلى نحو عام 1885. وظهر عقاقير منومة في بداية هذا القرن (بروميد  
البوتاسيوم، الكلوراد، والعقاقير الباربيتورية)، المستخدمة بالحقن، أتاح الحصول  
على نوم مستمر من الناحية العملية خمسة أيام إلى سبعة، وقُلِّصت فيما بعد أخطار  
هذه الطريقة إذ جُرِّعت هذه المنتجات الصيدلانية عن طريق الفم. وساعد استخدام  
تقنيات الإشراف المتحدرة من أعمال إي. ب. بافلوف، بدءاً من عام 1935، على  
تقليص جرعات العقاقير، ومنح عام 1952 ظهور أول مهدئ للأعصاب،  
الكلوربرومازين، هذه التقنية انطلاقة جديدة. والعلاج بالنوم يمكنه أن يكون فردياً  
أو جماعياً (سبعة مرضى إلى عشرة). ويكمن في أن يغوص الأفراد، بمساعدة  
العقاقير المنومة، في حالة قريبة بقدر الإمكان من النوم الفيزيولوجي خلال فترة  
زمنية قدرها بضعة أيام، بل أسبوعان أو ثلاثة أسابيع في بعض الحالات. ويقتضي  
أماكن مانعة الصوت، ذات ألوان تهدئ الأعصاب، حيث تقلص التنبهات الحسية  
أكبر قدر ممكن، أماكن تتباين مع صالة الجلوس، الحية الملونة. ويرافق علاج نفسي  
هذه التقنية. وبداية فترات النوم ونهايتها ترافقها تنبيهات سمعية (خلفية موسيقية)  
وبصرية في بعض الأحيان (تصنع نار الموقد، على سبيل المثال). وتوزع العقاقير  
على ثلاث مرات أو أربع يومياً، وتحتوي عادة عقاقير باربيتورية ومهدئة أعصاب،

بجرعات ضعيفة جداً. وتدوم فترات الراحة المديدة يومياً خمس عشرة ساعة إلى عشرين، يغفو الأفراد خلالها أو ينامون نوماً عميقاً. وهذه الحالة تشجع انبعاث الأحلام، والصور أو الأفكار، التي تتعاقب سريعاً، ويمكننا تحليلها خلال جلسات العلاج النفسي الفردية أو الجماعية. ويفقد المريض، في أثناء العلاج بالنوم، جزءاً كبيراً من استقلاله، وذلك أمر يشجع ضرباً من نكوص سلوكه ولكن هذا العلاج يقتضي، من جانب المعالجين، يقظة مستمرة وضرباً من السلوك الأمومي يُعتبران من العناصر ذات الأهمية في المعالجة. وتبلغ الحالات العصابية القلقة، والأمراض النفسية الجسمية، وبعض أشكال الذهان الحادة (هبات هاذية)، أفضل النتائج في العلاج بالنوم؛ أما الحالات الذهانية ولا سيما الفصام، فإنها، على العكس، لا تتلاءم مع هذه التقنية العلاجية. وآلية تأثير العلاج بالنوم معقدة. ويبدو أن النوم ذاته لا يؤدي إلا دوراً عَرَضِيّاً وأن الأساسي في النتائج يمكنه أن يُعزى، من جهة، إلى العلاج الكيميائي، ومن جهة أخرى، إلى العلاقة النفسية العلاجية التي تشجعها مثل هذه الطريقة. فهي عندئذ (هذه الطريقة)، وفق تعبير هنري إي (-1977) (1900)، «علاج بالحلم أكثر مما هي علاج بالنوم». والمقصود بهذه الطريقة، في رأي الأطباء النفسيين السوفييت، الذين طوروا العلاج بالنوم بعد الحرب العالمية الثانية، إيقاف سيرورة مرضية ناجمة عن أفعال منعكسة مشروطة ضارة، ومنح العضوية زمناً لتعويض الأضرار التي كانت هذه الأفعال المنعكسة قد سببتها. ويظل الأطباء الأمريكيون متحفظين جداً حيال هذه التقنية ولا يستخدمونها إلا نادراً. ولاحظ بعض الأطباء الألمان (و. كريتشمر، 1974) والفرنسيين (ك. مولر، أو. فيالهو، 1974) أن منع النوم خلال أربع وعشرين ساعة، بل ست وثلاثين إلى أربعين ساعة، يحسن بعض حالات الاكتئاب ويقترحون استخدام الأرق بوصفه معالجة الحالات الاكتئابية الضعيفة الخطورة. ويُقترح على المرضى لإبقائهم يقظين، فاعليات جسمية مراقبة. وكانت عدة شروح، مرجعها الكيمياء الحيوية العصبية، قد قُدمت لتأثير هذه التقنية العلاجية الجديدة، ولكنها تظل موضع ظن.

J.MA.

## العلاج النفسي

**F: Psychothérapie**

**En: Psychotherapy**

**D: Psychotherapie**

معالجة الاضطرابات السيكولوجية أو الوظيفية للعضوية، القائمة على التطبيق المنهجي للتقنيات السيكولوجية الدقيقة.

يمتدّ حقل العلاج النفسي من اضطرابات الطبع إلى الأعصاب، من الأمراض النفسية الدينامية إلى الذهانات. أما العلاجات النفسية، فإنها تختلف باختلاف الحضارات، والشعوب، والعصور. والنجوع العلاجي لـ العرّافين والشامانيين، في الشعوب المسماة «بدائية»، واقعيّ بقدر النجوع العلاجي للأطباء النفسيين والمحلّلين النفسيين في مجتمعتنا. ولازلنا نحوز قليلاً من المعلومات عن أساليب العرّافين والشامانيين في العمل، على الرغم من الاستقصاءات الإثنية الطبية النفسية، التي يتعاضم وضوحها، الجارية خلال العالم، ولكن لدينا معلومات أفضل عن الأطباء النفسيين والمحلّلين النفسيين.

ونميّز ثلاث فئات كبيرة من العلاجات النفسية، وفق أنماط عملها: العلاجات النفسية القائمة على الإيحاء (إقناع، حضّ، توجيه معنوي)؛ العلاجات النفسية المستندة إلى التفرّغ أو تذكّر العواطف المكبوتة (تنويم مغناطيسي، درجة دنيا من التخدير)؛ العلاجات النفسية التي تتيح للمريض أن يغيّر شخصيته، بتحليل نزاعاته العميقة، وإدماج الحالات الوجدانية اللاشعورية في شعوره، وتعديل آلياته الدفاعية. ونمّذج هذه العلاجات النفسية في الأعماق هو التحليل النفسي، الموقوف على بعض الحالات الخاصة.

وتستند العلاجات النفسية كلها إلى علاقة المعالج - المريض . إنها تنطوي على ثقة المريض بالعلاج وبشخص المعالج . ويتيح وجود صلة من الفهم المتبادل للمريض أن يعرض مشكلاته بحرية ، دون خوف من إطلاق حكم سيء عليه ، وأن يتحرر من توتراته حين يعبر عنها ، ويضع موضع التساؤل تلك الصورة التي كان يكونها عن ذاته . ويتعلم الفرد ، في العلاقة بين الإنسانية المتكوّنة على هذا النحو ، أن يعدّل اتجاهاته إزاء ذاته وإزاء العالم الخارجي ، وأن يتكيّف مع الواقع تكيّفاً أفضل .

وينبغي للطرائق المستخدمة أن تتكيّف مع الأفراد : فبعضهم يقتضي تشجيعات ، وبعضهم الآخر إعادة تربية أو تحليلاً نفسياً . فمن الضروري إذن ، قبل الشروع في معالجة من هذا النوع ، أن يكون لدى المعالج معرفة صحيحة بكل مريض . وأفضل النتائج تحصل لدى أفراد لديهم الرغبة في الشفاء ، يتعاونون بحرية في العلاج ، أذكيا بما يكفي لفهم الآليات السيكولوجية موضوع التحليل ، أفراد لا يستمدّون من مرضهم مزايا ذات أهمية كبيرة ؛ وحتى يكون العلاج النفسي ناجحاً ، في رأي جود مارمور (1975) ، ينبغي أن تكون العلاقة بين المعالج ومريضه علاقة ثقة ويسيرة ، وأن يكون المريض مقتنعاً أن بإمكانه الحصول على العون وأن لديه الرغبة في التماهي بالمعالج ؛ وأن يكتسب أفضل فهم لذاته ، وأن يتلقّى إichاءات ناجعة ودعماً وجدانياً قوياً ؛ وأن يتبنّى أفضل مخططات سلوك وأن تكون جهوده مكثّلة بالنجاح عندما يواجه اختبارات الواقع . فكل طرائق العلاجات النفسية (دعم معنوي ، إichاء ، إعادة تربية ، تحليل ، إلخ) المؤسّسة على تواصل قائم بين المعالج والمريض ، تنشّد أهدافاً متماثلة ، أي تفتح الشخصية وأفضل دمج اجتماعي للفرد . (انظر في هذا المعجم : العلاج النفسي الفعّال ، أدلر ، العلاج التحليلي ، العلاج النفسي المثير للقلق ، بانسونجر ، علم النفس الدينامي ، التحليل الوجودي ، العلاج النفسي التحليلي للجماعة ، جانه ، يونغ ، اللحظة المناسبة ، العلاج النفسي الحرّ ، التأمل ، موريتا ، العلاج النفسي غير الموجّه ، جماعة بالو ألتو ، الدراما النفسية ، التحليل النفسي ، الاسترخاء ، تمثيل الدور ، التدريب الذاتي المنشأ) .

N.S.

**F: Psychthérapie Familiale**

**العلاج النفسي الأسري**

**En: Family psychotherapy**

**D: Familienpsychotherapie**

شكل من العلاج النفسي الجماعي يتوجّه معاً إلى فرد معروف أنه «مريض» وإلى أعضاء أسرته الذين يعيش معهم .

الأسرة، شأنها شأن كل تجمع اجتماعي، منظومة متوازنة من التوصلات، والعلاقات والتفاعلات . إن لها قوانينها الضمنية، ديناميتها وضبطها . وهي تنزع، شأنها شأن كل عضوية، إلى أن تُبقي شروط حياتها (أتران حيوي) مستمرة . فأدوار كل عضو محدّدة مسبقاً وكلما ابتعد شخص عن دروه أو تجاوز حقوقه، فإنه يثير ارتكاساً لدى شخص آخر يعيده إلى مكانه . وعندما يختلّ التوازن، تبذل الجماعة الأسرية جهداً لإعادته إلى ما كان عليه، على حساب أحد أعضائها في بعض الأحيان . فمرض هذا العضو من أعضاء الأسرة هو التعبير، في الواقع، عن فقدان التوازن الأسري . فمن الضروري إذن، لفهم مشكله، أن ننظر إليه في علاقاته بأعضاء أسرته الآخرين . ويعرض المريض وأقاربه، في جلسات العلاج النفسي الأسري، هواجسهم، وهمومهم، وضيقتهم . وتدفع لاتوجيهية المعالج من يشاركون في الجلسات إلى أن يكرّروا في الوضع العلاجي تلك السلوكات التي يسلكونها في الأسرة، وذلك أمر يتيح فهماً أفضل لمنظومة علاقاتهم . ويمكن أن تُستخدم أيضاً، خلال الجلسات، تقنيات الدراما النفسية . وبعض المعالجين

النفسيين يفسرون الوقائع الملاحظة بالرجوع إلى مبادئ التحليل النفسي ، وآخرون يستندون إلى السلوكية ، ومعظمهم يركزون على نظريات التواصل .

ويوجد ، إلى جانب هذا الشكل من العلاج النفسي الأسري ، ما يُسمّى «العلاج المتعدّد للأسر» ، الذي يتوجّه إلى عدّة أسر في وقت واحد . وتكمن الفكرة التي تسود هذه الاجتماعات في أن كل فرد يرى الاتجاهات المنحرفة لدى الغير رؤية أكثر موضوعية مما يراها لديه ؛ والأشخاص الذين يعانون الصعوبات يدعم بعضهم بعضاً بالتبادل ، ويؤمّن التعبير اللفظي عن ضروب الحصر والهواجس الشخصية ضرباً من الراحة . (انظر في هذا المعجم : الاتّزان الحيوي ، القسر المزدوج ، ذرائعية التواصل) .

N.S.

**F: Psychothérapie Persuasive**      العلاج النفسي بالإقناع

**En: Persuasive therapy**

**D: Persuasionstherapie**

تقنية عونٍ معنوي من ميدان الإيحاء المدروس، يتدخل فيها المعالج تدخلاً فاعلاً ويحث مريضه على العمل لمكافحة العصاب.

يحاول العلاج النفسي بالإقناع، على غرار طبّ الأعراض، الذي يؤثر تأثيراً مباشراً على أعراض المرض، أن يسوي النزاع النفسي بالتدخل على مستوى الشعور الواضح عن طريق شروح، وإيحاءات، ونصائح. وتؤدي شخصية المعالج، في هذا الشكل من العون، الذي يشبه التوجيه الأخلاقي، دوراً أساسياً. وتأثيره على قدر مكانته والثقة التي يوحى بها؛ فسلطانه المعنوي، وإشعاعه، هما اللذان يضمنان الشفاء. وبوسع عمله أن يساعد المريض على أن يحطم دائرة عصابه، إذ يمنحه الاندفاع الضروري ويقوم مقام نقطة صوى. وتستعين كل العلاجات النفسية التوجيهية، بدرجات ثبتي، بالإقناع، ولو أن ذلك لا يكون واضحاً على الدوام. ومن طرائق العلاج النفسي بالإقناع، نذكر الأشكال المختلفة من العلاج النفسي الفاعل، التعليم النفسي، العلاج اللغوي لفكتوريا. فرانكل (المولود عام 1905)، «النصيحة السيكلوجية»، «التوجيه والنصيحة»، إلخ. وتقضي هذه التقنيات دائماً التزام الممارس، تدخله المباشر، ومشاركته الفعالة في العلاج. (انظر في هذا المعجم: العلاج النفسي الفعّال).

**N.S.**

**F: Analytique (psychothérapie) العلاج النفسي التحليلي**

**En: Analytical psychotherapy**

**D: Analytische psychotherapie**

شكل من العلاج النفسي مقتبس من التحليل النفسي .

ينشد العلاج النفسي التحليلي، القريب من التحليل النفسي الذي تبنى هذا العلاج مبادئه النظرية، تعديل تنظيم الدوافع و«علاقات الموضوعات»، بالتفسير وعبر توضيح التحويل؛ وينشد «تغيير السلوك بالعمليات اللفظية» (ل. بيلاك)؛ وينشد أن يجعل المريض يحتاز الشعور - دون أن يسبب له صدمة - ببعض دافعياته التي لم يكن على علم بها، وأن يجدد قدرة الأنا حتى يمدّ رقابتها على مجموع السلوك. وما يميز العلاج النفسي التحليلي من علاج التحليل النفسي الكلاسيكي إنما هو وضع «المواجهة» الذي يمنع المريض عملياً، إذ يضع حدوداً لحقل المتخيل لديه، من أن يسقط استيهاماته على من يتحدث إليه ويقلص الحركات النكوصية إلى حدّها الأدنى. والمعالج، في العلاج النفسي التحليلي، يمكنه من جهة أخرى، إذ يقطع صلته بمبدأ الحياد العطوف، أن يمنح مريضه دون إحساس بالخطأ «ما يلزمه من طاقته الحيوية (...)»، بالحد الأدنى من الجرعة المفيدة، دون إفراط ولا تفريط. . . .» (ر. هيلد، 1964، ص. 375). وهذه الخاصية الأخيرة ليست ذات قيمة دنيا إذا أخذنا بالحسبان أولئك الزُّبُن الذين يتوجّه إليهم العلاج النفسي التحليلي، زبن هم، في الجزء الأكبر منهم، أفراد ذوو أنا ضعيفة جداً (وهم، على وجه الخصوص، ذوو اعتلال نفسي أي «سيكوباتيون»، وأطفال في فترة الكمون)، عاجزون عن تحمّل تحليل صارم. وبين هؤلاء أفراد هم من العطوبة بحيث لا يمكنهم أن يتحمّلوا المواجهة مع المعالج النفسي. وهذا هو السبب الذي من أجله نكون في



حالة من الضرورة الماثلة في تكوين جماعات ، حيث يكون ممكناً دون ضرر أن نظل معتكفين ونحرص على الصمت خلال أشهر إذا كان ثمة رغبة في ذلك . وبهذا الصدد، يكون العلاج النفسي الجماعي ، الذي يحتقره عدد من المؤلفين ، دون بديل . فهو يتيح ، إضافة إلى ذلك ، أن يجرى التحويل ، ويتيح إسقاط الحالات الوجدانية على أشخاص آخرين من الجماعة غير المعالج النفسي ، ويتيح لهذا المعالج النفسي أن يلاحظ المواقف التي يتخذها فرد من الأفراد في شبكة من العلاقات بين الإنسانية . وليس هذا الشكل من العلاج النفسي أقل اتصافاً بالصفة التحليلية ، ذلك أنه يرتكز ، كما يذكر ذلك س . ر . سلافسون ، «على مفهومات تحليلية نفسية تقوم على سيرورات تماثل السيرورات المستخدمة في التحليل النفسي الفردي ، على الرغم من أن العلاج ، في التحليل النفسي ، يكون مركزاً على الفرد وليس على الجماعة» (1958 ، ص 693) .

والعلاج النفسي التحليلي الجماعي يستعمل الوسائل الكلاسيكية في التعبير (رسوماً حرة بقلم الرصاص ، بالألوان ، صنع قوالب ، عرائس) مع الأطفال . ويتخذ على وجه العموم ، مع الأطفال في مرحلة المراهقة والمرحلة السابقة على المراهقة ، شكل «القيام بدور» تليه مناقشات جماعية ومحادثات فردية ؛ ويكمن العلاج النفسي التحليلي على وجه الخصوص ، مع الراشدين ، في مناقشة جماعية . ويختلف تواتر الجلسات ، من ساعة إلى ساعة ونصف ، وفق الحالات ، إذ يتراوح بين جلسة واحدة إلى عدة جلسات أسبوعياً ، وتكون مدة العلاج من شهرين إلى سنتين . ويرى بعض المعالجين النفسيين أن من الضروري أن يشارك الأبوان في العلاج الذي يباشرونه . ويطلبون إلى المعنيين ، لهذا الهدف ، أن يأتوا لبروهم مرة في الشهر على الأقل وكلما حدث حادث حرج على أي حال . وغرض هذه اللقاءات تشجيع العلاقات بين الممارس والأسرة ، القلقة بسبب سلوك الطفل ، المصابة بجرح في نرجسيتها ، المحبطة في تطلعاتها والشاعرة ، شعوراً يكتنفه الالتباس كثيراً أو قليلاً ، أنها المسؤولة عن إخفاقها في مهمتها التربوية . وينبغي للمعالج النفسي أن يحوز ثقة الأبوين حتى يجعلهم يحتازون الشعور ببعض تصرفاتهم غير الملائمة . وهذا العمل السيكولوجي الذي يكمن في هداية الأسرة

والتأثير فيها ذو أهمية بقدر أهمية العلاج النفسي بالمعنى الصحيح للكلمة . ذلك أننا لا يمكننا أن نفصل شخصاً عن محيطه ، والفرد ذو الأنا الضعيفة لا يفلت ، خلال العلاج ، من تأثير محيطه .

ويكتب مارسيل إيك ، ج. ف. دورو ، قائلين : إن «العلاج النفسي لا يتم خارج الزمان ولا خارج المكان . ونحن مقتنعون أن عدداً من مشروعات العلاج النفسي التحليلي أو غير التحليلي ، يخفق بسبب إهمال الجانب الوجودي من المشكل» .

أما سير العلاج النفسي بالمعنى الصحيح للكلمة ، مع الأطفال والراشدين على حد سواء ، فإنه يبدأ على وجه العموم بطور تحضير ، طويل قليلاً أو كثيراً ، ينشد تعرف المريض على عدم تكيّفه ، تعرفاً يليه أن يُظهر إظهاراً صريحاً رغبته في الخروج من هذا الواقع المرضي . ثم إن المعالج النفسي يبذل جهده لتسهيل احتياز الشعور الشخصي ببعض المشكلات ، إذ يحرم على نفسه مع ذلك أن يقدم شروحاً وتفسيرات تتناول الأعماق ، بل يتجنب تحليل الدوافع والأنا العليا ، التحليل الذي يمكنه أن يكون تحمّله صعباً على المريض . فيكتفي إذن بتوجيه البحث السيكلوجي المشترك إلى مستوى الأنا وحده ، الذي يظلّ «مجال قبل الشعور» (س. فرويد ، 1939 ، ص. 147 من الترجمة) .

وبعض المعالجين النفسيين مدفوعون إلى أن يتبنوا ، إزاء الأطفال على وجه الخصوص ، موقفاً ملتزماً لا يهمل مع ذلك تعاليم فرويد لأنه يقول : «نحن إنما نقدر على أن نكون مفيدتين للمريض عندما نضطلع بشتى الوظائف ، إذ نصبح بالنسبة له سلطاناً وبديلاً للأبوين ، معلمين ومربّين» (1938 ، ص. 50 من الترجمة) . فالقاصر غير المتكيف ، العصابي أو مضطرب الطبع ، الذي يصطدم بالواقع اليومي ، يحتاج في الواقع إلى أن يشعر أنه مدعوم لياشتر التغلب على صعوباته الوجودية والألم المعاني . وليس بوسع أن يظلّ وحيداً في مسعاه الشاق إلى تكيّف أفضل . فوالداه ، مع مقتضياتهما ، يحسّان بالإحباط في أغلب الأوقات إن لم يكونا في حال من النزاع الصريح . ومن الضروري أن يؤمن راشد لنفسه «حليفاً» . وإذا كان الحليف هو المعالج النفسي ، فإن بوسع الفرد أن يكون مطمئناً على إخلاصه وكتمانه . أضف

إلى ذلك أن لهذا الحليف ثقة بالأسرة، وتلك ميزة لا يُستهان بها. فالطفل يمكنه إذن أن يستخدم هذه «الصلة» بوصفها «قناة تواصل»، ليوصل لوالديه بعض المطالب أو بعض المعلومات التي لا يمكنه أن ينقلها على نحو آخر. وهذا الدور الوسيط، دور المعالج النفسي للأطفال، ينطوي، إضافة إلى ذلك، على ميزة مفادها أن تميزه تميزاً واضحاً من الأبوين اللذين لا يمكنه إذن أن يتمثل معهما. والمعالج يحتفظ، إزاء المراهقين، بالاستعداد العام نفسه، ولكن لا يلتزم صراحة بالقدر نفسه. إنه، دون أن يقترح عونه اقتراحاً صريحاً، يُظهر، بموقف عطوف، أنه مستعد لأن يشجع إقامة صلة ودية مع مريضه الذي يناقش المعالج صعوباته وأحداثه الشخصية، ولكن دون أن يفرض أبداً وجهة نظره الخاصة ولا أن يعلن في الأغلب رأيه. وهو يصير مع الراشد أقلّ تقدماً للعون أيضاً. ففي المناقشات الجماعية، وبفضل المحادثات التي يعقدها المريض مع المعالج، إنما ينبغي له أن يجد الحل لمشكلاته. والتفسيرات النادرة التي تصدر عن المعالج، التفسيرات التي تعززها تدخلات أعضاء الجماعة الآخرين، ينبغي أن تكون كافية لأن تسبب ضرباً من احتياز الشعور الذي له الفائدة الإضافية التي مفادها أن موقعه في معيش اجتماعي وجداني فعلي. فمواجهة المريض تجارب أخرى تقوده، إضافة إلى ذلك، إلى أن يصحح تصرفاته الإسقاطية، وإلى أن يسكن أنه العليا، ويعزز أنه بذلك. ويكمن العون السيكولوجي هنا في تشجيع الفرد على أن يهمل سلوكاته المعترف بها أنها معيبة لمصلحة تصرفات جديدة أكثر تكيفاً، وفي أن يحضه على اتخاذ مبادرات وعلى أن يصبح مستقلاً.

والعلاج النفسي المتصور على هذا النحو، التحليلي والمنعش، الذي هدفه المعلن أن يتيح للمريض أن يواجه الواقع مجدداً، دون كثير من الحصر، شبيه بإعادة تربية أو بضرب من «التربية البعيدة» (1916-1917، ص 438 من الترجمة)، لنستأنف مصطلحاً من مصطلحات س. فرويد. (انظر المصطلحات التالية في هذا المعجم: العلاج النفسي التحليل الجماعي، التحليل النفسي، العلاج النفسي، الدراما النفسية التحليلية).

N.S.

**F: Psychothérapie      العلاج النفسي التحليلي للجماعة**  
**analytique de groupe**  
**En: Psychoanalytic group psychotherapy**  
**D: (Psycho) analytische gruppenpsychoterapie**

تطبيق العلاج النفسي المستوحى من التحليلي النفسي أو، عند الاقتضاء، تطبيق العلاج النفسي للتحليل النفسي على جماعة من المرضى بقصد علاجي .  
العلاج النفسي ، الذي يُعرّف أنه طريقة طبية في معالجة الاضطرابات الجسمية والنفسية الناجمة عن نزاعات داخل نفسية ، شعورية أو لاشعورية ، غير محلولة ، يقتضي من جانب المريض التزاماً دون إكراه ، وتعاونه والرغبة (والإمكان) في إقامة علاقة مع المعالج بين شخصية ذاتية ، خاصة جداً ، تُسمّى «علاقة العلاج النفسي» ؛ وهذه العلاقة تتيح تأسيس سيرورة علاج نفسي ، حيث تتدخل اللغة بوصفها غطاءً من أنماط التواصل ذا امتياز . ويكمن الهدف المثالي للعلاج النفسي في أن يتيح للمريض أن يحلّ بنفسه نزاعاته داخل النفسية ، آخذاً بالحسبان إيديولوجيته لا إيديولوجية المعالج النفسي .

وينتمي العلاج النفسي التحليلي إلى دائرة التحليل النفسي الفرويدي النظرية والعملية ويأخذ بالحسبان معانيه . إنه يتميز بالسيرورة التحليلية التي ييسرها ابتكار علاقة بين شخصية ذاتية ، تُسمّى «العلاقة التحويلية» . وتقتضي السيرورة التحليلية ، من جهة أخرى ، دراسات المقاومات النفسية اللاشعورية وتفسيرها ، مقاومات تنبعث مع ظهور عصاب التحويل (بالنظر إلى عصاب التحويل هو ، على نحو من الأنحاء ، عصاب مصطنع يتكوّن حول العلاقة بالمحلّل) .

وتجمع جماعات العلاج النفسي ثمانية أشخاص أو عشرة، حول معالج نفسي أو اثنين (عندما يكونان اثنين، نتكلم على «علاج مشترك»).

واختيار المرضى الواجبة معالجتهم في جماعة يتم وفق معايير تأخذ بالحسبان عوامل خارجية (الجنس، السن، الوسط، المستوى الاجتماعي الثقافي)، عوامل نفسية مرضية ونفسية دينامية، ذات علاقة ببنية الشخصية. ويتوجه هذا الشكل من العلاج، قبل كل أحد، إلى مرضى مصابين باضطرابات عصابية ونفسية جسمية، وإلى «حالات حدية» عند الاقتضاء، ماعدا (إلا في حالات استثنائية نادرة) الذهانات، والبنىات المضطربة الطبع بصراحة، والانحرافات الجنسية، والإدمان على المخدرات السامة.

والتعليمات، بما أن المقصود تقنية مستوحاة من التحليل النفسي أو محض تحليلية، تطابق التعليمات التي تُعطى في معالجة فردية، فيما عدا أن ترابط الأفكار الحرّ يصبح محادثة حرة. وتبين الجماعة، في وقت واحد، وفق قواعد دينامية الجماعة ووفق قواعد الدينامية النفسية الانفعالية، اللاشعورية على وجه الخصوص. فوظيفة المعالج النفسي مزدوجة إذن: ينبغي له، من جهة، أن يفهم سيروية دينامية الجماعة، وأن يفسرها عند الاقتضاء؛ وينبغي له، من جهة أخرى، وفي ذلك تكمن فاعليته الرئيسة، أن يفسر وفق النموذج التحليلي، تلك المقاومات التي تبدو، المقاومات الخاصة بالجماعة والجماعات الفرعية والمقاومات الشخصية على حدّ سواء. والتفسيرات يمكنها أن تتم، مع أخذ التحويل بالحسبان، على نحو واضح (يصبح العلاج النفسي عندئذ، بالتدريج، تحليلاً نفسياً)، أو مع إبقاء التحويل على سطح التفسير، كما يحدث في بعض الأشكال من العلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي.

وهناك مدرستان تتميزان بحسب أسلوب التفسير في جماعة. فبعض المعالجين النفسيين يستخدمون، حصراً على وجه التقريب، تلك التفسيرات التي تتوجه إلى الجماعة كلها؛ فهم يأخذون بالحسبان حركات نفسية دينامية إجمالية

للجماعة، لاشعورية على وجه الخصوص، ومفهوم الاستيهام اللاشعوري الجماعي للجماعة، الذي يظهر بفعل التوتر المشترك، خلال الجلسة ذاتها. وثمة معالجون آخرون يفضلون التفسيرات الفردية، ذلك أنهم يعتبرون أن فهم دينامية الجماعة لا تتدخل إلا لصيانة تماسك لهذه الجماعة كاف وإمكان عمل علاجي في كنفها. وهذان التصوران لا يمتنع أحدهما الآخر. فالتفسيرات ينبغي لها، بحسب تجربتنا، أن تتوجه، في بداية المعالجة وخلال مرحلة طويلة، إلى مجموع الجماعة، وفي مرحلة ثانية، تكون التفسيرات ذات علاقة بالأفراد على نحو فردي بالحري؛ وهي، في نهاية حياة الجماعة، تكون مجدداً للجماعة كلها. والكلام ينصب، وفق وجهة النظر التي نتبناها، على علاج نفسي أو تحليل نفسي للجماعة (معالجة الجماعة منظور إليها بوصفها مريضاً) أو علاج نفسي أو تحليل نفسي في الجماعة (معالجة كل مريض داخل الجماعة).

ومعظم جماعات العلاج النفسي التحليلي مغلقة، أي أن أي مريض جديد لم يعد مقبولاً، بعد زمن معين (بعض الأشهر)، في الجماعة، التي سيتهي وجودها مع نهاية العلاج النفسي لأعضائها. أما في الجماعات المفتوحة، فإن أي فرد يترك الجماعة، يحلّ، على العكس، محله مريض جديد. وليس ثمة، من الناحية النظرية، نهاية للجماعة، ولكن هناك إيقاف المعالجة لكل مريض. والمشكل الشائك، مشكل نهاية المعالجة أو نهاية حياة الجماعة (التي تعادل على الغالب، من الناحية الرمزية، مشكل اقتراب الموت) مختلف جداً وفق كون الجماعة مفتوحة أو مغلقة. والعلاج، الذي ليست مدته محدّدة مسبقاً، كما في العلاج النفسي التحليلي الفردي، يستمرّ على الغالب عدّة سنوات. وتوجد أيضاً، مع ذلك، علاجات نفسية تحليلية للجماعة قصيرة المدة، تتوجه، قبل كل أحد، إلى مرضى فتيان، يعانون مشكلات ذات علاقة بنضج سيكولوجي عسير. ومدة هذه العلاجات النفسية القصيرة المدة، محدودة منذ البدء بسنة أو سنتين. وتواتر الاجتماعات (مدة الاجتماع ساعة ونصف) يمكنها أن تختلف من جلسة إلى عدّة جلسات أسبوعياً، سواء أكانت المعالجة طويلة المدة أم قصيرة.

وتطراً في الجماعة ظاهرات نفسية دينامية لا تحدث في العلاج النفسي الفردي . تلك هي ، على سبيل المثال ، حالة التحويلات الجانبية التي تتيح تجنب بعض من الأوضاع التحويلية المباشرة مع المعالج النفسي أو المعالجين النفسانيين ، التي يتعذر تحملها . وتحدث هذه التحويلات الجانبية مع عضو أو عدة أعضاء من الجماعة ، تحويلات تصبح صوراً للأب أو الأم ، بدلاً من المعالج . وتلك هي أيضاً حالة تفسيرات يقدمها أعضاء الجماعة ذاتهم ، ويقتصر المعالج على أن يشير إليها . وظاهرة «التصرف» يمكنها ، أخيراً ، أن تظهر داخل الجماعة بضروب من إفراغ الرغبات المكبوتة ، الأكثر نموذجية منها ابتكار صلات حب بين مريضين .

والعلاج النفسي التحليلي للجماعة اقتصادي ، ذلك أنه يقتضي معالجا نفسياً أو معالجين لعدة مرضى معاً ؛ ويتوجه ، من جهة أخرى على الغالب ، إلى مرضى لا يمكنهم أن يعالجوا فردياً ، إما بسبب ظاهرات نكوص بارزة جداً وتبدلي مخاطر فقدان التوازن الفيزيولوجي ، وإما بسبب مقاومات يتعذر تجاوزها ، مقاومات لا يمكننا تفسيرها .

ويصبح مثل هؤلاء المرضى ، بفضل تنظيمات ممكنة داخل الجماعة ، بمتناول العلاج النفسي . (انظر في هذا المعجم : دينامية الجماعة ، علاقة المريض الطبيب) .

**P.B.S.**

**F: Psychot rapie dynamique**      العلاج النفسي الدينامي

**En: Dynamic psychotherapy**

**D: Dynamische psychotherapie**

شكل من معالجة الاضطرابات النفسية يبحث عن التأثير على مستوى القوى اللاشعورية .

نموذج العلاج النفسي الدينامي هو التحليل النفسي ، الذي تكمن مقاصده في الحصول على إعادة تبين الشخصية بفضل معرفة النظام الخاص بالدافعيات العميقة التي تنظم التصرف . ويوجد ، إلى جانب العلاج الكلاسيكي ، علاج نفسي مستوحى من التحليل النفسي ، أقصر مدةً زمنية على وجه العموم ، وطرائق مختلفة مشتقة من التحليل النفسي : العلاج النفسي التحليلي لولهم ستاكل (1868-1940) ، تقنية علاج مبسطة من التحليل النفسي ، والتحليل المباشر لـ ج. ن. روزين ، والإنجاز الزمري لـ م. أ. شيشيبي ، والتحليل الوجودي لـ ل. بانسونجر ، والعلاج النفسي لكارل غوستاف يونغ ، والعلاج النفسي لكارن هورنه ، إلخ . ويمكننا أن نضيف إليها أيضاً تقنيات اللعب المستخدمة في العلاجات النفسية للأطفال وكذلك ، إذا تابعنا هنري إيلنبرجر ، ممارسات الأطباء الشعبيين ، والشامانيين ، وطاردي الأرواح الشريرة . (انظر في هذا المعجم : بانسونجر ، فورنزي ، يونغ ، كلاين ، التحليل النفسي) .

N.S.



**F: Psychothérapie non directive غير الموجه النفسي العلاج**

**En: Nondirective therapie, Non-directive psychotherapie**

**D: Nichtdirective therapie, Indirekte psychotherapie**

شكل من المعالجة السيكلولوجية ابتكره كارل روجرز (مولود عام 1902) يكمن في أن يُترك الفرد يتكلم دون مقاطعته، والإصغاء إليه بانتباه وتعاطف، دون الحكم عليه ولا نقده، ودون طرح الأسئلة عليه أو تشجيعه، ونمتنع عن كل تفسير.

العلاج النفسي غير الموجه، يقول روجرز، هو، قبل كل شيء، موقف جاهزية، وصدق، يتيح إدراك «رسالة» المتحدث في كليتها. إنه تنصّت، انفتاح دون تحفظات، حضور «دون دفاع ولا عدة محارب» أمام الغير، حتى يقوم تواصل أصيل. إنه، بصورة أساسية، اتّجاه احترام للشخص وثقة بالإنسان. ذلك أن، وراء حرية التعبير، قبول الآخر غير المشروط وإرادة فهمه. والفرّض الأساسي في نظام روجرز أن من يشعر أنه مفهوم ومقبول كما هو يتصالح مع نفسه، يصبح أكثر سعادة، يتفتّح ويحقّق مشروعه الشخصي. والواقع أنه لا يحتاج إلى التظاهر والتخلّي عن بعض الاتجاهات، والأفكار والانفعالات، التي لا يستحسنها أعضاء محيطه أو لا يشاطرونه الرأي فيها. وهذا الجزء من الذات (الأكثر أصالة على الغالب، بل الأكثر غنى)، المنبوذ خارج حقل الشعور ولكنه غير الملغى، يظهر أحياناً في التصرف، وهو أمر يولّد القلق، بل الاضطرابات الخطيرة. واتجاه المعالج، غير الموجه، لا ينتمي على الإطلاق إلى السلبية أو اللامبالاة. وليس له

هدف إلا تشجيع المريض على التعبير عن نفسه دون تحفظ، وتعزيز أناه، وإطلاق سيرورة النضج الوجداني الغائصة في مقاومات عصائية إطلاقاً جديداً. وليس المعالج صامتاً على الدوام. فقد يحدث له أن يحرض التعبير اللفظي لدى زبونه بكلمة مأخوذة من قوله أو باستحسان استفهامي. إنه يكرر أيضاً، بعبارات أخرى، ما قاله له الفرد، بغية التأكد أنه فهمه جيداً وجعله يحتاز الشعور بالعواطف التي ظهرت خلال العلاج، وكذلك بأسلوبه في إدراك العالم. وهذه الصياغة الجديدة، هذه «الحركة المرآوية»، تقود المريض إلى أن يكشف ذاته كما هو وأن يستجيب لذاته. ولكننا، يلح رورجز، «ينبغي لنا»، حتى نتيج لمن يواجهنا أن يعبر عن نفسه دون مقاومة وحتى يكون مطمئناً، أن نكون، نحن أنفسنا، صادقين صدقاً مطلقاً. فالتطابق، أي التوافق العميق بين مانحن عليه بالفعل ومانظهر، هو الميزة الأساسية لمن يريد ممارسة العلاج النفسي غير الموجه. والميزة الأساسية الأخرى هي التسامح، والانفتاح على الغير الذي لولاه لما كان ممكناً أي تواصل وجداني ولا أي فهم حدسي (مشاركة وجدانية).

وفهم الإنسان الآخر وقبوله كما هو لا يعني أن توافقه في كل أفعاله. فالمعالج النفسي، في العلاج النفسي غير الموجه، يتمتع عن أن يطلق حكماً على مريضه ولكنه لا يتخلّى بسبب ذلك عن أفكاره وعواطفه وقيمه، الخاصة. إنه يطرح نفسه بوصفه شخصاً أمام شخص آخر مسؤول وسيد مطلق، يؤمن به، يفهمه ويحترمه، ويترك له حرية كاملة في التعبير اللفظي والرمزي. والاتجاه غير الموجه يتبناه بعض المربين، والبيداغوجيين، والآباء، الواثقين بإمكانات الإدارة الذاتية لدى الذين يشرفون عليهم. ولاريب في أن هذه الطريقة شاقّة، ذلك أن مساعدة طفل على أن يصبح مستقلاً ينطوي على أن من يساعده قيّم قدراته تقيماً صحيحاً وتخلّى عن أن ينوب منابه عندما يكون حائراً أو متردداً، وأنه يترك له مواجهة الصعوبات التي يمكنه التغلب عليها؛ ويرفض أن يجنبه لحظات العزلة والقلق التي يعرفها كل الأشخاص المسؤولين. (انظر في هذا المعجم: الحكومة الذاتية).

N.S.

**F: Psychot rapie active**

**العلاج النفسي الف ال**

**En: Active psychoterapy**

**D: Aktive psychoterapie**

طريقة في معالجة الأمراض النفسية تدخل في إطار المعالجات المعنوية والنفسية الاجتماعية وتتميز بالالتزام الف ال للمعالج الممارس بخدمة مريضه .

مشكل العلاجات النفسية يكمن في أن التحليل النفسي هو السائد فيها حالياً . وللعلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي هدف مفاده أن ينطوي المريض على ماضيه ويبحث عن أن يكتشف في طفولته أحداثاً سببت الصدمات النفسية، أحداثاً نعيدها إلى النور بالتدريج . ولهذا الاستحضار، استحضار الصدمات النفسية المطمورة، خاصية تحرير الفرد، وفق نظرية التحليل النفسي، ومنحه السيادة على الذات مجدداً . ولتحقق التجربة إطلاقاً هذه النظرية مع الأسف . فنحن راقبنا عن كثب عدة مئات من الذين جرى تحليلهم نفسياً بهذه الطريقة فترة طويلة وتأكدنا أن الرجوع الدائم إلى الماضي - إن كان مديداً على أي حال - يمكنه أن يكون محفوفاً بالخطر لأنه يقود المريض إلى أن يكرر المشكلات نفسها تكراراً غير محدود، ولأن هذا الاتجاه أيضاً يؤدي إلى إحداث أو طرء مشكلات مزينة تعقد الوضع أيضاً . وتكمن هذه المشكلات المزينة في تعسف في استعمال نظرية «كبح الضحية» التي تقوم أمام الصعوبات، على البحث عن المسؤولين، وتقود إلى حركة من الاتهام والإثمية التي لانهاية لها .

وإضافة الإثمية هذا على الأشخاص قد يفضي إلى نحو المطالبة إلى حد استطعنا أن نكتب أن بعض التحليلات النفسية المديدة أدت إلى صياغة مصابين حقيقيين بالذهان الهذائي. وعلى كل معالج سيكولوجي أن يعي هذا الخطر. ولهذا السبب يجب علينا، حين ندرس السوابق، ونمط الحياة، وسيرة الفرد، أن نبذل الجهد لاكتشاف مشكلات حقيقية (ليست فردية فحسب، بل أسرية واجتماعية).

وعلى المعالج السيكولوجي أن يكون لنفسه رأياً عن الأشخاص الذين يؤلفون محيط المريض وأن يلاحظ العلاقات التي يقيمها هذا المريض معهم، ولكن تقصيه ينبغي أن يمارس بروح صارمة من عدم التحيز، بحيث يجد الحقيقة الدقيقة ويحل النزاعات بموقف صائب، حازم وجريء. وسيدعم المعالج السيكولوجي مريضه إذا كان ضحية اتهام أو معاملات سيئة، ولكن عليه أن يكون قادراً على أن يقوده إلى أن يصحح اتجاهاته عندما لا يكون لها مسوغ. فسيكون عندئذ للمعالج السيكولوجي دور فعال جداً ولن يتردد في أن يتدخل إلى جانب مريضه في صراعات أحياناً أو في معارضات صعبة. وقد يحدث في الواقع أن تطرأ بعض الاضطرابات العصبية في أعقاب إخفاقات وتعاسات، ولاسيما أحداث مؤسفة أو ضروب غير مسوغة من الإذلال. ففي القضايا الإنسانية، يُخرج على الأغلب أولئك الذين يتصفون بالمرونة ويحتقر الضعفاء. وسيتذكر المعالج السيكولوجي، على العكس من ذلك هذه الصلاة العبرية الرائعة التي يُقال فيها: «الله يدعم أولئك الذين يسقطون، ويشفي المرضى، ويحرر المعتقلين». ويقتضي مثل هذا التصرف المناضل جهداً كبيراً وكثيراً من الشجاعة، ذلك أن الطريق المسلك مليء بالفخاخ؛ ولهذا السبب فإن هذه الطريقة التي سميناها «المعالجة السيكولوجية الفعالة» تقتضي بعد نظر وحس سليم. إنها أتاحت على أن نعيد إلى السواء مرضى بدوا أنهم لا يُشفون، ومصابين بالهذيان والذهان في بعض الحالات. والمعالجة السيكولوجية الفعالة غير كافية وحدها في بعض الأحيان بالطبع لتحقيق مثل هذه النتائج، ذلك أن أسباباً طبية وبيولوجية يمكنها أن تكون المسؤولة عن السيورة المرضية. وهذا هو السبب الذي من أجله نعتبر أن كل معالج سيكولوجي ينبغي له أن يكون طبيباً، بل طبيباً ماهراً،

حتى يكون بمقدوره أن يكتشف الأسباب الجسمية لبعض الاضطرابات العصبية، وأن يتقن علاجها وأن يستعمل على وجه الخصوص، استعمالاً ذكياً مختلف المواد الصيدلانية النفسية التي توصف في الأغلب بجرعات مغالية، أو التي تطول مدتها على نحو غير مناسب. ونعتبر، بالروح نفسها، أن الفصل بين الطب النفسي وعلم الأعصاب أمر غبيّ على الإطلاق.

والعلاج النفسي الفعال تابع لمجال الطبّ، ولكنه تابع أيضاً لعلم النفس وعلم الاجتماع. والطبيب النفسي يمكنه أن يواجه مشكلات طبية قانونية ذات أهمية كبيرة في بعض الأحيان. وهكذا كانت إحدى مرضانا تُعتبر مصابة بالذهان الهذائي لأنها كانت تشكو من أن يريد لها لم يكن يصلها. فكتبنا نحن أنفسنا إلى من يتلقى البريد، حتى نتأكد من حقيقة الأمر. واستقصى هذا الشخص وأجابنا أن أحد الموظفين احتفظ بالفعل باعتباطياً بالبريد موضع البحث، وكانت عقوبة قد وُجّهت إليه. وتبيّن لنا هذه الحوادث أن العلاج النفسي الفعال يقتضي، إضافة إلى انفتاح فكري وغياب كامل للأحكام القبلية، عاطفة إنسانية عظيمة وكثيراً من الشجاعة والبصيرة. وعلى المعالج النفسي، في بعض الحالات، أن يتدخل هو نفسه ليعيد تصنيف مريضه من الناحية الاجتماعية وأن يجد له منفذاً مهنيّاً مرضياً. وعلى هذا الشكل إنما ألحّت السيدة فولكوف التي ابتكرت «علم النفس التعليمي» بالتعاون مع الأستاذ لينيل - لافاستين .

**H.B.**

**F: Psychothérapie Provocant      العلاج النفسي المثير للقلق**  
**l'anxiété**

**En: Anxiety Provoking Psychotherapy**

**D: Angstausslösend Psychotherapie**

تقنية طورها الأستاذ بيتر إ. سيفنوز، تتناقض تناقضاً كلياً مع أهداف العلاج النفسي الكلاسيكية: إنقاص القلق وإزالته. وتبدو هذه التقنية العلاجية، التي تشد أن يواجه المريض نزاعاته اللاشعورية، شكلاً مراقباً من أشكال التحليل النفسي المتسارع.

يشمل مصطلح العلاج النفسي تقنيات عديدة تمتد على مراحل طويلة قليلاً أو كثيراً. وهذا هو السبب الذي من أجله يكون من المهم أن نحدد، منذ البداية، ضرب العلاج النفسي الذي يُستخدم، لمن نستخدمه ولأي هدف. وبدلاً من أن نعمل على أن نقسم هذه الطرائق كلها إلى فئتين كبيرتين، بالنسبة للمرضى المعنيين: العلاجات النفسية التي تثير القلق، في فئة؛ والعلاجات النفسية التي تلغيه في الفئة الأخرى. فالأولى تحاول زيادة قلق المريض بغية دفعه إلى أن يحل مشكله السيكولوجي؛ إنها تفترض إذن أن لدى المريض قوة طبع تتيح له أن يواجه هذا القلق. وتبحث الثانية، على العكس، عن التسكين، إذ تدعم المريض بمختلف الإجراءات التقنية بحيث يُتاح له أن يحتفظ بتوازنه النفسي، إنها تتوجه إلى أولئك المرضى الذين تنقصهم المصادر السيكولوجية الأساسية، الضرورية لمواجهة صروف الحياة اليومية.

يُقدّم العلاج النفسي الذي يثير القلق إلى الأفراد الذين لا تبدو عليهم سوى أعراض الطب النفسي المحدودة، وصعوبات أو صعوبات في علاقاتهم بين

الشخصية . إنه علاج نفسي شبيه ، من الناحية النظرية ، بالعلاج النفسي الدينامي ، ولكنه يختلف عنه ببعض التقنيات الأساسية الضرورية .

ونميز ، وفق مدته : 1 - تدخلاً محدوداً بأزمة ، يتألف من بعض المحادثات ويدوم أقل من شهرين . وهدفه أن يساعد المريض على أن يتجاوز أزمته الانفعالية ، إذ يبحث عن أن يفهم بوضوح طبيعة ارتكاساته على أحداث غير متوقعة ؛ 2 - العلاج النفسي ذا الأجل القصير ، الذي يدوم من شهرين إلى سنة (بمتوسط مدته من أربعة إلى خمسة أشهر) ؛ 3 - التحليل النفسي ، وهو «علاج نفسي يثير القلق» ذو مدة طويلة .

ويتخذ انتقاء المرضى أهمية حاسمة . ونحن نلاحظ ، في عداد المقاييس الأكثر أهمية : الرغبة الفعلية لدى المريض في التغير (لا في زوال العرض فقط) ؛ قابلية المريض للامتثال إلى تفاعلات مع المعالج ؛ قدرته على أن يحصر شكواه الأساسية وعلى أن يقدم الأدلة على وجود علاقة تبادل (حيث يعطي ويتلقى) مع شخص آخر خلال طفولته أو بداية مراهقته .

وتكمن التقنية ، على نحو أساسي ، في إيجاد تحالف علاجي مبكر ، واستخدام المريض عواطف التحويل على معالجه ، وتوليد القلق خلال الجلسات ، بغية دفع الفرد بقوة وجرّة إلى أن يواجه نزاعاته السيكلوجية التي تتركز عليها مشكلاته . ويُعتبر العلاج منتهياً عندما يكون المريض قادراً على أن يتجاوز ويحلّ مشكلاته السيكلوجية المحددة . وتُظهر النتائج تحسناً في العلاقات بين الشخصية وطرزاً من الحياة آخر أكثر مما تُظهر تسكين العرض : اعتباراً للذات أفضل ، واتجاهات أكثر انفتاحاً ، وقدرة على أن يستخدم في الأوضاع الجديدة ما كان قد تعلّمه خلال العلاج .

فالعلاج النفسي الذي يثير القلق تجربة علاجية وتربوية جديدة إذن ، ويمكنه بالفعل ، لدى بعض الأفراد ، أن يساعد على تدارك نموّ صعوباتهم السيكلوجية المستقبلية . (انظر المصطلحات التالية في هذا المعجم : العلاج النفسي ، التحليل النفسي ، التحويل) .

P.E.S.

**F: Psychothérapie liberatrice**      العلاج النفسي المحرّر

**En: Liberating psychotherapie**

**D: Befreind psychoterapie**

مفهوم يتعارض كلياً مع مفهوم «إثارة الأمراض الطيبة المنشأ»، يدلّ على التأثير العلاجي للطبيب أو بديله في المريض .

هدف العلاج النفسي المحرّر يكمن في أن يعيد للمرضى حريتهم النفسية، ويشقّ الدرب نحوها، في الفصام، والذهان الهوسي الاكتئابي، والسيكوباتية (الاعتلال النفسي)، إلخ، وأن يسهم أيضاً في شفاء الأمراض الجسمية . ويمارس كل طبيب تأثيراً سيكولوجياً على مرضاه، حتى ولو اقتصر على وضع تشخيص ووصف عقاقير . فليس تصوّر الحيات ممكناً . فعندما يكون هذا التأثير سلبياً (يثير أمراضاً طيبة المنشأ)، يسبّب تفاقم حالة المريض ؛ وعندما يكون إيجابياً، يحرّره من هواجسه، ومخاوفه، ويصرفه عن اهتماماته المتّصّفة بتوهم المرض ويشجّع الشفاء .

وكانت المبادئ المختلفة لهذا «العلاج النفسي» المحرّر قد اكتُشفت وطُبّقَت منذ زمن طويل، على نحو منهجي قليلاً أو كثيراً، من جانب الشفاة الأصليين . ولكل المعالجات السحرية والدينية مثل هذا التأثير . وكان أيضاً هيبوقراط (460 - 377 ق . م) يأخذ بالحسبان، في تصوّره كلية العضوية، تأثير هذا العلاج النفسي المحرّر، وقدم، خلال العصور، عدد كبير من الأطباء، والفلاسفة، إسهاماتهم في تشييد هذا العلاج النفسي : سينيك (قرطبة، 4 ق . م - رومة، 65)، باراسيلس (1493-1541)، مونتين (1533-1592)، إيمانويل كانت (1724-1804)، ب . بينيل (1745-1826)،



إي. ب. بافلوف (1849- 1936)، ومجموعة أخرى من المفكرين والشفاء المشهورون قليلاً أو كثيراً. ويمكننا أن نلخص المبادئ العامة للعلاج النفسي المحرر بما يلي:

1 - تحرير المريض من الجوِّ المحيط الذي يعيش فيه. وهذا هو الشرط الأولي لكل علاج نفسي.

ونحصل عليه، على مستوى المشفى، بإلغاء المضايقات كلّها. وثمة تحسّن محسوس منذ الآن لأن الانتقال حدث من الطب النفسي العازل («السجن الكبير» لميشيل فوكو) إلى الطب النفسي الاجتماعي، مع إدخال العمل وأوقات الفراغ التربوية في العلاج؛ ونحن نشهد حالياً ضرباً من التحرّر من عون الطبّ النفسي بفضل تعدّد، خارج مشفى الطب النفسي، لمستوصفات قواعد الصحة العقلية والمشافي النهارية أو الليلية، ورابطات المرضى القدماء، مدمنين، على الكحول أو على المخدّرات السامة.

والتحرّر، على مستوى الفرد، ممكن بخروج الشخص، خروج نهائي، من الوضع المثير للمرض، بتغيير التوجيه المدرسي أو المهني، بالطلاق في حالة الخلاف المتعدّر إصلاحه، أو بتغيير مؤقت (راحة، عطلة، سفر...)، بقبول للضرورات حكيم، ضرورات لا يمكنها أن تتغيّر إلا بتوافق صبور مع الوسط (دون فقدان الكرامة مع ذلك)، بتحسين المناخ الأسري، انطلاقاً من تنازلات متبادلة من جانب الزوجين، والأطفال، والأخوة والأخوات؛ بتنظيم العلاقات المتبادلة، في كل مجالات الحياة الاجتماعية، بفضل روح الصلاح الفاعل، الذي ينشد قلع جذور الكراهية، والحسد والعنف.

والتحرّر، على مستوى المجتمع، يمكن أن ييسره تحسّنُ سيرورة التعليم، من مدرسة الأمومة حتى الجامعة، إذ تُلغى الأعباء غير المجدية في المناهج المدرسية، والمقتضيات المغالية في الامتحانات، ويُحسّن تكوين المعلمين بأفضل معرفة لسيكولوجيا الطفل؛ وييسره بناءُ دول مخلصة للأفكار الإنسانية. ولا ريب في أن

هذا المشكل سياسي ، ولكن الأطباء وعلماء النفس لا يمكنهم أن يفقدوا اهتمامهم بهذا الجانب من الأمور ، ولو لم يكن إلا لأنهم ، هم ذاتهم ، أعضاء في هذا المجتمع وأن مقتضيات مهنتهم تفرض عليهم المشاركة في الجهود الرامية إلى تكوين عالم تقلص فيه ، ما يمكنها أن تقلص ، تلك الأوضاع التي تثير المرض .

II - تحرير المريض من ضروب معيشته المضطهدة . ينبغي أن تثار للمريض كل الأفكار الخاطئة التي يغذيها . مثال ذلك الخطورة الواقعية لبعض الأمراض التي يبالغ في أهميتها أو التي لا توجد إلا في خياله . وعندما يتعلق الأمر بمعلومة خاطئة ، نشرها مصدر أجنبي (طبي أو غير طبي) ، أو برأي يشترك فيه عدة أشخاص ، يمكن أن ينظم المعالج جماعات مناقشة لبيد المخاوف والهواجس ؛ وينبغي أن تُحارب «ضروب المعيش المضطهدة» حتى في حالة أمراض حقيقية ، ويمكن أن يتغلب عليها الطبيب (سواء أكان مسلحاً بالعقاقير أم غير مسلح بها) ، وذلك بهدف المحافظة على قوى المناعة الحيوية في العضوية وعلى حكمة الفكر الشافية . والمرضى العقلليون الذهانيون ، الهاذون أو المهلوسون ، سيُحرّضون أيضاً على نقد هذياناتهم وهلوساتهم ، ولو أن هذه الطريقة ، بحسب النظرية الكلاسيكية والنتائج التي يحصل عليها العلاج النفسي الإقناعي ، تحظى بالقليل من النجاح . وسيشرح المعالج للمرضى ، بصبر ، أن قناعاتهم وتفسيراتهم ليست إلا أفكارهم الخاصة التي أعربوا عنها ، إعراباً بلغ أقصى حدود المفارقة ، في «إساءات» ، «تهديدات» ، «مدائح» أو «نصائح» . وحتى الإدمان على المخدرات السامة تبدو لنا ممكنة المنال بهذا العمل النقدي الإقناعي ، من حيث أن الطبيب يتوصل إلى أن يجعل مريضه يحتاز الشعور بمسؤوليته عن نفسه ، عن أسرته والمجتمع . ويمضي الأمر على المنوال نفسه بالنسبة للتصرفات المعادية للمجتمع ، الجنسية أو العدوانية . وينبغي للمعالج النفسي أن يبين أن الجنسية العارية من الحب لا تحقق تحالفاً ذا قيمة بين الرجل والمرأة بل إنها تفضي إلى جفاف النفس ، وإلى نضوب مصادر الفن الحيوية أيضاً . وإذا كان تنشيط الجنسية بالحب والعطف شرطاً لاغنى عنه لتربية الشبيبة ، فإنه يبدو أيضاً شرطاً ضرورياً لإعادة تنشئة الجانحين جنسياً من الناحية الاجتماعية . أما عن

العدوانية، التي لا مسوَّغ لها إلا في حالات الضرورة القصوى (الدفاع عن النفس؛ وبوصفها وسيلة تحقيق مُثل اجتماعية، في حدود ضيقة)، فإنها تصبح بغیضة عندما تعتدي على حياة الإنسان الآخر، ولو لأسباب سياسية (قتل الرهائن، المساجين، الجماعات الإثنية، السكان المسالین، إلخ). والتربية القائمة على احترام مثلنا شرط مسبق لكل إعادة التنشئة الاجتماعية للمجرمین وتكوّن الوقاية الصحية من عملية القتل.

III - تحرير المريض من مشاغله المرضية بالتوجيه وتركيز فاعلياته على قيم الوجود الحقيقية، كالطبيعة، والصدقة، والأسرة، والخط المهني أو الاجتماعي، والثقافة الشخصية، وباختيار وسيلة لقضاء أوقات الفراغ، الوسيلة المفضلة أيضاً.

IV - احترام المريض صمتاً مهذباً. بقدر ما يكون ضرورياً أن يثق المريض كلياً بمعالجه النفسي، بقدر ما ينبغي له أن يراعي الصمت عن معيشه الشخصي إزاء أقاربه ومعارفه، وبخاصة إزاء المرضى الآخرين. وانتهاك هذه القاعدة لا يمكنه إلا أن يسمم الجوَّ الأسري، إذ يفقد العلاقات بين أعضاء الأسرة توازنها ويحرّض المخاوف ومشاكل توهّم المرض لدى الأطفال. ويحدث، من جهة أخرى، ضرب من تعزيز الأعراض، التي تزداد غنى بشكاوى الآخرين وشفقتهم. وفاعلية الكلام الإشارية (بالمعنى الذي يطلقه بافلوف على هذا المصطلح) تسبّب الشرّ والعذاب، تقمع قوى العضوية، الحية السليمة، وتفضي إلى حظّ كرامة الفرد، الذي يتدقّق بسيل من الشكاوى المزعجة لدى محيطه. وأساس العلاج النفسي المحرّر هو الثقة في الشفاء. إنه يجنّد طاقات المريض ليتيح له أن يتجاوز مرضه، ويمنحه رؤية أكثر معقولة لهذا المرض ولآلامه، ويقوّيه في حكمته، المعتصمة بالصبر. (انظر في هذا المعجم: الديداكتوجينيا، الديداستكالوجينيا، مبحث قتل الإنسان، إثارة الأمراض الطبية المنشأ).

N.SC.

**F: Psychothérapie institutionnelle** العلاج النفسي المؤسّساتي

**En: Community therapie**

**D: Community therapie**

مجموعة من التقنيات السيكولوجية المستخدمة لتحسين العلاقات بين الشخصية في كَنَفٍ مشفى ، بغية جعل هذه المؤسسة أداة علاجية بالفعل .  
ليس المشفى فقط مكاناً يُعنى فيه بالمرضى . إنه يكون مجتمعاً صغيراً ، بمشكلاته وصعوباته ، لا يفوت تأثيره أن يمارس عمله على المرضى . وإذا كانت العلاقات بين الأشخاص ، وبين أقسامه ، متوتّرة أو عدوانية ، فكل فرد يشعر فيه أنه على غير سجيّته ؛ وإذا كان الجوّ المحيط ، على العكس ، ودّيّاً فيه ومنسجماً ، فإن الشخصيات تفتّح وتجد سيرورة الشفاء نفسها متسارعة بسبب ذلك . ولكن تقليص التوتّرات الداخلية في مؤسسة لنجعل منها أداة علاج يمثل مهمّة في منتهى الصعوبة ، تقتضي مشاركة أعضائها كلهم من الأطر الإدارية والطبية إلى مستخدمي العناية وحتى إلى المرضى . فثمة لقاءات منتظمة تُنظّم ، كل فرد يمكنه أن يعرض خلالها صعوبات ويناقشها مناقشة حرّة أمام الجماعة . ويبحثون كلهم معاً عن تجاوز العقبات التي تؤرّف سبيل التواصل . ويسعون جاهدين ، بالحوار ، إلى إنارة العلاقات بين الشخصية ، بحيث ينتهي الأمر بهم إلى أن يقبل كل منهم الغير مختلفاً عن ذاته ، دون أن يحكم عليه ، وأن يعترف هو ذاته أنه غير كامل . ومثل هذه المناقشات الجماعية ، التي يقودها ممارسون وخيرون ، تنتهي إلى أن تحوّل مناخ المؤسسة : فالأتجاهات السلطوية ، العدوانية والكافة ، تُهمل بالتدريج لمصلحة تصرفات أكثر مرونة ، متسامحة ، ديموقراطية ، تعاونية وأكثر تفتّحاً . (انظر في هذا المعجم : الجوّ المحيط ، السلطوية ، نظرية الحقل ، الطب النفسي الاجتماعي ، العلاج الاجتماعي) .

N.S.

## العلاقات الإنسانية

F: Relations humaines

En: Human relations

D: Zwischenmenschliche beziehungen

علاقات بين شخصية تقوم في كنف جماعة، ولاسيما في جماعة كادحة .  
دراسات علماء النفس الصناعيين، كإلتون ميو (1880-1949) أو إليوت جاك (مولود عام 1917)، يبنوا حدود التنظيم العلمي للعمل . فالعامل المتخصص الذي يكرّر الحركات الأوكية نفسها دائماً ولديه الشعور بأنه ينجز عملاً عبثاً، يُساق إلى أن يفقد اهتمامه بـ «العمل المفتت» الذي فُرض عليه أن يؤديه . وعدم رضاه يكون أكثر حدة بقدر ما لا يتوصل إلى أن يربط فاعليته بمجموع مشخّص، بقدر ما يكون لديه الانطباع بأنه عنصر فاقد الشخصية يحلّ محلّه بسهولة عامل متخصص آخر، وبقدر ما يبدو له البعد الاجتماعي الذي يفصله عن الإدارة والأطر لامتناهياً . وبوصفه يعمل دون سرور، في شروط شاقّة على الغالب وبأجر يعتبره على وجه العموم غير كاف، وبوصفه عاملاً غفلاً في مشروع يجهل على وجه التقريب كل شيء فيه ولا يشعر أنه مشارك فيه، فإنه لا يولي ما يقوم به أي اهتمام، ويتغيّب إذا أمكنه ذلك، ويموّ عيوب الصنع، ولا يتردّد في أن يغيّر وظيفته، إلخ .

ويتمنّى المستخدمون أن يغيّروا هذه الحالة الذهنية الضارّة بسير مصانعهم الجيّد . ومن أجل ذلك، ينبغي البدء بإزالة مايسبّب الضرر (غبار، ضجة، روائح تثير الغثيان . . .)، وتقليص إيقاعات العمال، وزيادة الأجور، وتوسيع المهمّات وإغنائها بتبني دوران الوظائف، وإحداث ورشات نصف مستقلّة مناسبة لنموّ العلاقات بين الشخصية . ثم بالوسع إثارة الاهتمام لدى ملاك المستخدمين بحياة المنشأة، إذ نجعلهم مطلّعين على مشروعات الإدارة (تغيير مجموعة الأجهزة على سبيل المثال)؛ طلب الرأي والاقتراحات بالحاح؛ أن تكون الإدارة مطلّعة على حالة

العمال الذهنية (باستقصاءات دورية، بمحادثات، بل بروائر القياس الاجتماعي)؛ تنظيم معارض وزيارات مفتوحة للأسر إلى الورشات. وأخيراً، تسهّل الإدارة سريان الإعلام بنشر صحيفة أو نشرة ارتباط، وتنظيم لقاءات ومناقشات جماعية. وليست مثل هذه الاجتماعات ضياع زمن، وبخاصة إذا كانت الأطر تشارك فيها، أو أقله، إذا كانت الإدارة تفهم السيرة الجارية، ذلك أن أولئك الذين يضعون سياسة ويختارون الطرائق يتلقون دون مهلة آراء المعنيين؛ وبوصفهم يكونون مطلّعين على صعوبات التطبيق، فإن بوسعهم أن يُحدثوا التعديلات الضرورية أو يعيدوا النظر في وجهة نظرهم. فكثير من ضروب سوء الفهم يمكنها أن تتبدّد أيضاً، لأن كل فرد يمكنه أن يسأل ويجيب. والشرط يظلّ على الأقل هو التكوين السيكولوجي للأطر (مهندسين، رؤساء عمال...)، الذين ينبغي لهم أن يتعلّموا الإصغاء وأن يفهموا ما يُعبّر عنه على الغالب تعبيراً أرعن، واحتياز الشعور بالأسلوب الذي يراهم العمال به والنحو الذي يكون عليه سلوكهم.

والنقابات مترددة فيما يخص سياسة «العلاقات الإنسانية»، ذلك أنها تخشى أن تنتهي إلى تقويض تضامن العمال، وأن ذلك لايفضي إلا إلى زيادة اغتراب ملاكات المستخدمين قليلاً، إذ يربطهم ربطاً وثيقاً بوظائفهم؛ وأن يرى ممثلوهم ذوو السلطان (مفوضو ملاك المستخدمين...) دورهم يتقلّص، وألا يكون للعلاقات الإنسانية أية فائدة سوى تقنيع أخطاء نظام وضروب ظلمه.

والحقيقة أن العلاقات الإنسانية تبدأ مع العلاقات الصناعية: ينبغي للحوار مع العمال أن يبدأ ويتواصل مع المراجع المتخصصة والممثّلة لهؤلاء العمال. فالمشروع الحديث يحتاج إلى التعاون الذكي الفاعل لكل المستخدمين أكثر كثيراً مما يحتاج إلى طاعتهم السلبية. ولهذا السبب، فإن من الضروري أن يُمنح كل فرد إمكان التعبير عن نفسه بحرية وأن يحقق ذاته في وظيفته. وعليّنا، من جهة أخرى، أن نبين عيوب الفكرة التي مفادها أن الإنسان لايتفتح إلا في أوقات الفراغ. فهذا الاعتقاد خديعة محفوفة بالمخاطر. ومن الضروري، بالنظر إلى أن العمل يشغل ثلث زمن وجودنا، أن يجد فيه كل فرد ضروب الرضى إن لم يجد اللذة. (انظر في هذا المعجم: العمل المسلسل، استقصاءات هاوثورن، التنظيم العلمي للعمل).

N.S.

## علاقة التعدية

**F: Transitivité**

**En: Transitivity**

**D: Transitivität**

سمة تنتقل أو تتيح الانتقال من عنصر إلى آخر.

نقول ، في الرياضيات ، إن أية علاقة هي علاقة تعدية إذا كانت ب أكبر من د في مجموعة فرعية من ثلاثة عناصر ب ، ج ، د ، حيث ب أكبر من ج ، ج أكبر من د . وليست العلاقة علاقة تعدية إذا كان الأمر غير ذلك .

ونجد أحياناً ، في علم النفس علاقات ليست علاقات تعدية ، عندما نستخدم طريقة المقارنة زوجاً زوجاً : فلنفحص مجموعة من المنبهات ، ب ، ج ، د . . . ولننظر في كل الزمر من عنصرين ونطلب من فرد أو عدة أفراد أن يشيروا ، على سبيل المثال ، إلى المنبه الذي يفضلونه من زوج (فإذا كان ب من الزوج ب ج ، فإننا نكتب ب < ج) . ثم نبحث عن أسباب علاقات عدم التعدية ، كتغير على سبيل المثال في بعد من الأبعاد أو وجهة النظر في المقارنة . (انظر في هذا المعجم : المقارنة) .

**J.M.F.**

**F: Relations industrielles**

**العلاقات الصناعية**

**En: Industrial relations**

**D: Industrielle beziehungen**

علاقات بين أرباب العمل والعمّال أو، على وجه أصحّ، بين التنظيمات المهنية التي تمثّل المستخدمين من جهة والعمال من جهة أخرى.

كان من الضروري، بالنظر إلى تنامي حجم المشروعات الذي أبعد الإدارة والأطر عن المستخدمين إبعاداً أكبر، أن يكون بوسع هؤلاء المستخدمين أن يحوزوا الوسائل القانونية ليظلّوا على اتصال مع قادتهم، بغية تلقي المعلومات عن سير المنشأة العام ويُعربوا عن رأيهم. وإلى هذا الإمر إنما استجابت اتفاقات ماتينيون التي انعقدت بتاريخ 7 حزيران (جوان) 1936، إذ أسّست، على وجه الخصوص، وضع مفوضي المستخدمين (الذين ينبغي لرئيس المؤسسة أن يستقبلهم كل شهر وكلما دعت الضرورة)، واستجاب قرار 22 شباط (فبراير) 1945، الذي أحدث «لجان المشروع» (الإلزامية في كل مصنع يعمل فيه أكثر من خمسين أجيّراً)، المكلفة «بالتعاون مع الإدارة لتحسين شروط العمل الجماعية وحياة المستخدمين...» (مادة 2). وهاتان المؤسّستان لاتبّيحان دائماً حوار ثقة ببناءً بين الطرفين، ولكنهما تضمّنان حداً أدنى من التواصل داخل المشروع وتهيئان الأفكار ببطء إلى التوافق والتعاون، وهما شرطان مسبقان لاغنى عنهما لتحويل المناخ الذي يجري فيه العمل.

**N.S.**



**F: Relations publiques**

**العلاقات العامة**

**En: Public relations**

**D: Public relations, Öffentlichkeitsarbeit**

علاقات يقيمها مشروع خاص أو عام مع الرأي العام، بقصد التعريف بنفسه على نحو أفضل .

في أصل هذه الحركة، ثمة عمل صحفي أمريكي، إيفي لي، بذل جهده، في سنوات الحرب العالمية الأولى 1914-1918، ليعدّل صورة أرباب العمل لدى الناس ويحرّض اهتمام المستخدمين بأعمالهم. ونمت هذه الفاعلية، فاعلية الإعلام، في الولايات المتحدة على وجه الخصوص، بعد أزمة عام 1929 الاقتصادية. وحدث في فرنسا تبّناً واسعاً لهذه الفاعلية بعد الحرب العالمية الثانية. وتتميّز العلاقات العامة من الإعلان بالقصد الذي يوجّهها: فهي لا تقترح منتجاً على مستهلكين ولكنها تُعلم الرأي العام، على نحو أوضح وأدقّ مما يمكن، بأغراض مشروع وإنجازاته؛ إنها تعرّف بتنظيم مقدّم بالطبع في أفضل جوّ - دون أن تشيد بمزاياه. والإعلام الذي توزّعه بالكلام المكتوب أو الشفوي، بالصورة أو بالسينما، يتوجّه، بأشكال مختلفة، إلى خارج المصنع (متعهدي تموين، زبن محتملين، إدارات...) وداخله (مجلس الإدارة، أطر، مستخدمو التنفيذ) على حدّ سواء. والمستشارون في العلاقات العامة يمكنهم أن يكونوا خارج المشروع أو يشكلون جزءاً من أطره. إنهم يتصوّنون وينجزون برامج عملهم الخاصة بكل حرية، بصورة مستقلة عن الإدارة.

**N.S.**

**F: Relation malade - médecin**      **علاقة المريض - الطبيب**  
**En: Doctor-patient relationship**  
**D: Arzt-patient-besiehung**

**علاقة معيشة بين الطبيب ومريضه .**

لا وجود لنموذج وحيد من علاقة الطبيب - المريض ، بل عدة نماذج لن ننظر إلا في جزء منها . فمعرفة هذا المجال حديثة في الواقع ، وإعداد الأنماط المختلفة لا يزال غير كامل . وبوسعنا مع ذلك منذ الآن أن نعدّد النماذج التالية من علاقة الطبيب المريض :

1) علاقة مع «قسم الإصلاح» : تتكوّن العلاقة وفق نمط العلاقة الاجتماعية بمصلح ، بصانع ؛ ويطلب إلى الطبيب أن «يجبرّ عضواً مكسوراً» على سبيل المثال ؛  
2) علاقة مع «قسم الصيانة» : إنها علاقة تماثل العلاقة التي يمكننا أن نقيمها مع صاحب مرآب ، مهمته صيانة السيّارة ؛ وسيصون الطبيب مريضاً مزمناً ، إذ يصف له عقاقير ؛

3) علاقة عون : نمط لدني ؛

4) علاقة إيحائية : الدواء يُستخدم وسيطاً لعمل إيحائي ؛

5) علاقة يداغوجية : يعلم الطبيب مريضه أن يُعنى بمريضه هو نفسه (بدانة ، سكّري ، إلخ) ؛

(6) علاقة دعم : يشجّع الطبيب تعزيز الآليات الدفاعية لدى المريض ، ليساعده على أن يتحمّل بصورة أفضل مرضاً ، ويصبح الطبيب من يعتمد عليه المريض لتعزيز «أناه» ؛

(7) علاقة بين شخصية ذاتية : يبدو الطبيب وكأنه «صديق» أو وجه أبوي . وتفضي هذه العلاقة إلى علاقة «علاج نفسي» ؛

(8) علاقة علمية : يصبح المريض «موضوع دراسة» ، «حالة» ؛ إنه متجرد من شخصيته ؛

(9) علاقة خبرة : بالنظر إلى أن عدم التحيز مطلوب من الطبيب ، ينبغي له ، عندما يعمل خبيراً ، أن يتباعد عن مريضه وبخاصة ألا يتماهى معه .

هذه القائمة ، غير الشاملة ، تبين غنى التفاعلات السيكولوجية والنفسية التي توجد في الحقل الإجمالي لعلاقة الطبيب - المريض . (انظر في هذا المعجم : آلية الدفاع ، الخبرة ، الأنا ، العلاج النفسي) .

### **P.B.S.**

لا يكاد عهد تقنية العلاج يرقى إلا لبعض العقود من السنين ، ولكنه قلب رأساً على عقب بنيات الطب وعلاقات الأطباء المرضى . وتزامن الضروب غير المألوفة من التقدم المنجز ، في مجال التقصي والتقنية العلاجية ، مع توسع إمكانات العناية لمعظم السكان ومع انتشار إعلام واسع جداً بفضل وسائل الإعلام الجماهيرية . وسبب هذا التطور نمواً كبيراً في المؤسسات الاجتماعية الطبية ، يميل إلى أن ترافقه عاطفة من الخطأ من شأن الطبيب الممارس وثنائية المشاعر لدى المريض . ويتفاقم التصدع بين الجسيمي والسيكولوجي ، بين الطبيب الممارس والاختصاصي ، بين طب المدينة والمشفى . ويتجاذب المريض ومعظم السكان أمران : أولهما الرغبة في الإفادة من كل الكشوف الجديدة والإتقانات التي تعلنها

وسائل الإعلام الجماهيرية، وثانيهما الخوف من فقدان الدعم، والفهم وتوجيهات الطبيب، عبر هذه المقاربة التقنية التي تجزئ وتشيء. وتكون الطبيب، من جهته، وفق غلط ثلاثي: المريض، والمعالج و«الموضوع» (أي العضو أو الوظيفة المريضة). وبطلب من المريض، يقدم الطبيب خدماته التقنية وينشد إصلاح الموضوع الذي أصابه الخلل أو الذي يعمل عملاً رديئاً. وعلاقة «الإصلاح» أو «الصيانة» نتاج الطب المسمى «علمياً»؛ إنها المأل، الذي فاقمه التقدم التقني، مأل النظرة السريرية، كما ولدت في بداية القرن التاسع عشر، والتقسي التشريحي، أي البحث الجاري على الجثة منذ عهد النهضة.

ولكن ثمة، خلف هذه العلاقة، علاقة «الإصلاح»، علاقة أخرى أكثر اتّصافاً بالصفة الإنسانية، بارزة على وجه الخصوص عندما تستطيل العلاقات مع الطبيب ذي الاختصاص العام أو حتى مع الطبيب الاختصاصي.

وهذه العلاقة يمكنها أن تبدو على صورة أو أخرى من الصور المذكورة أعلاه، حيث الشخص ومكانة الطبيب يؤديان دوراً لا يُستهان به. فهذه العلاقة هي علاقة «العقار - الطبيب». ويمكنها أن تكون جيدة أو سيئة، ناجعة أو غير ناجعة، غير كافية أو طاغية. ولكن كيف نعايرها؟ كيف نقيّمها، كيف نراقبها عندما لا يكون تكوين الطبيب وفق علاقة التقنية العلاجية؟

والثابت الآخر في علاقة الطبيب - المريض إيديولوجيا الطبيب الممارس، منظومة قيمه، مايعتبره من جهته جيداً، سيئاً، أثماً، غير مناسب أو صحيحاً، ومايعتبره ملائماً أو غير ملائم من جهة المريض. وهذه الإيديولوجيا التي تتواجه مع إيديولوجيا المريض، منوطة بعوامل اجتماعية ثقافية متعددة، لاسيما تأثير التكوين الطبي ومايعتبره الطبيب الممارس صحيحاً في هذا التكوين أو منتهكاً لحرمة. وأتاحت دراسات م. (و) إ. بالان وتلامذتهما إعداد هذه المشكلات، أو على الأقلّ أتاحت طرحها على غلط علمي. ومن المهم أن نذكر أن العلاقة طبيب - مريض هي من نسق «الموضوع الجزئي» عادة، أي أنها تنشذ الاهتمام بعضو أو

بوظيفة . ويوجد في هذه الحالة ضرب من «نزع الصفة الغلمية» عن العلاقة ، ويكون الطبيب دائماً في وضع دفاعي يضيف العقلنة إزاء جسم المريض . وليس هذا التقابل ضرورياً: إن بالوسع تجاوزه بفضل تكوين تدريبي على علاقة «الطبيب - المريض» ، كما تُمارس في جماعات بالان . (انظر في هذا المعجم : ثنائية المشاعر ، جماعة بالان ، وسائل الإعلام الجماهيرية ، علم النفس الطبي ، الدور [تمثيل] ) .

### M.SA.

إدماج العقاقير في علاقة الطبيب - المريض واستخدام مفعولاتها في العلاج النفسي يطرح مشكلاً تقنياً من النسق السيكولوجي النفسي الصيدلاني ، وينطوي على صعوبات نظرية في التفسير . فالعقاقير : المهدئات العصبية ، مضادات الذهان ، مضادات الاكتئاب ، ومقلصة القلق ، والمؤثرات النفسية الأخرى ، لا تؤثر فقط بالدرب السيكولوجي ، بوصفها مجرد «عقاقير موهمة» ، ولكن لها أيضاً تأثير كيميائي حيوي ؛ وليس هذا التأثير ، على العكس ، حصرياً لأن العلاج يؤثر ، في بعض الظروف ، تأثيراً مباشراً على الأعراض والشخصية ، إذ يغير هذه الشخصية في مجموعها ؛ وله تأثير أيضاً على العلاقة طبيب - مريض ، فيجسدها مادياً . وبيّنت لنا المعالجات المختلفة لحالات القلق ضرورة وجهاً نظر جديدة صيدلانية - نفسية دينامية . فتطبيق جرعات قوية لعقار مقلص للقلق يظهر بسكينة المريض : يزول الحصر الذي يرافق أو لا يرافق الكف أو الهياج ، ويبدو المريض في حالة من الاسترخاء الهادئ . وهذا التبدل الانفعالي والعصبي النباتي يجري في إطار خاص : الإطار الذي تحدده علاقة المريض بطيبه . فثمة ، من جانب الفرد المتألم ، دعوة إلى العون ، دعوة يستجيب لها الطبيب ، الحاضر والجاهز من حيث المبدأ ، بالتوجه إلى نجدته ، فتقوم بين الشخصين علاقة وثيقة ، قائمة في الجزء الكبير منها على تواصل أو كي يتألف من إشارات غريزية وجدانية ، غير لفظية ، من اتجاهات وتعبيرات تلقائية ، تنقل أو تُلقَى على نحو يتّصف بالقليل من الشعور أو

لا شعوري . ويحلّ محلّ حَصَر المريض ضربٌ من السكينة ؛ والهدوء محلّ الإثارة ؛ وعواطف الحماية محلّ عواطف التهديد . فتدخلّ الطبيب يجلب الأمن بمقدار ما يسهم ، بالإضافة إلى معرفته ، في تعاطفه ودعّمه وفهمه . والصّلات القويّة جدّاً ، التي تقوم بين الطبيب والمريض ، يمكنها أن تتعرّزّ بفعل إدخال العقاقير ، إذا كان الفرد يعيش المفعولات التي تسببها أنها مؤاتية ، أو ، على العكس ، غير مؤاتية ، إذا كان هذا الفرد يستقرّ في حالة من الشك ، والحذر ، والخشية والرفض . وهناك ضرب من «ثنائية المشاعر» على الأغلب ، فيعود إلى الطبيب إذن أمر تشجيع الاستجابة الإيجابية ، إذ يعزّز اتجاهات المواساة لديه والتشجيع . وتُطلق هذه الاتجاهات ، التي تعمل بوصفها «مفاتيح» بالنسبة إلى إشارات الخطر الغريزية الوجدانية لدى المريض ، تصرفات ملائمة بصورة متبادلة . ويمنحها الفعل الطبيّ ذلك القصد العلاجي المرغوب .

ويبدو لنا تفسير هذه السيرورة انطلاقاً من النموذج المشترك في التحليل النفسي (نكوص ، تحويل الأوضاع الطفالية ، إلخ) غير كاف ، ذلك أنه لا يأخذ العوامل العصبية النباتية بالحسبان ، ولا «آليات الإطلاق الفطرية» التي تحدّد بعض الفاعليات الغريزية ، ولا واقع الوضع على وجه الخصوص . وهذا هو السبب الذي من أجله نقترح نموذجاً آخر تتخذ فيه هذه العلاقة العلاجية سمة «تحويل حيوي» ، راهن ، هذه العلاقة القائمة بين الطبيب ، المتدخلّ بفاعلية ، والشخص المتألم . فكل شيء يحدث في الراهن والواقعي . وليس المقصود سيرورات رمزية لا يشعر بها المريض ، بل سلوكات مشخّصة ، مرتبطة بالمفعولات الصيدلانية البيولوجية المجربة حتى هذه اللحظة . والقصد العلاجي ودلالات الوضع يمكنهما أن يتكوّنا في مفاهيم دون صعوبة ويُسْتَفاد منهما في التواصل اللفظي ، إما بقصد إثارة تفريغ مباشر ، وإما باندماجهما في عمل نفسي علاجي ذي مدة أطول . ويكمن الواقع الأساسي في أن عاملاً علاجياً بيولوجياً يمكنه أن يُطلق سيرورة تحويلية على المستوى «الحيوي» للاستعدادات الغريزية والوجدانية الأولية . وعلى هذا الخلفيّة وهذه الركيزة إنما تتبنّين أشكال أخرى من التواصل أكثر إعداداً (تواصل لفظي ،

اجتماعي، إلخ)، خلال المعالجة. فالسمة الواضحة لهذه التحويلات الانفعالية تُلاحظ على وجه الخصوص في التحليل بالتخدير، والصدمة الانثيمينية (حقن سريع داخل الشريان د- أمفيتامين)، والمعالجة بحمض الليزر جي ك L.S.D، والعلاج بالنوم، بعد صدمة كهربائية تحت التخدير، والمعالجة بنقص سكر الدم ذي جرعات معتدلة («صدمة رطبة»)، أو عند الاستيقاظ من الغيبوبة. وتحدث أيضاً ظاهرات مماثلة تحت تأثير العقاقير المضادة للاكتئاب والمهدئات العصبية.

وفي الأمراض النفسية الجسمية والتناذرات النفسية النباتية الوظيفية، تجد أدوية المؤثرات النفسية أيضاً مكانها في علاقات العلاج: فالطبيب يؤثر مع العقاقير في المريض، ولكن المفعولات النفسية الصيدلانية تنعكس على الطبيب وتؤثر في كل الوضع. ونرى إذن أن العلاقة العلاجية تنتظم في مستويات مختلفة انطلاقاً من «التحويل الحيوي». ولا تقتصر منظومة التفاعلات، المنظومة النفسية الجسمية، على جسم المريض، على «داخليته»، ولكنها تمتد إلى محيط، بما فيه الطبيب، وإلى المرضى الآخرين في مشفى. وليس حصر المريض وعدوانيته فقط هما اللذان يتجلبان بواسطة المفعولات النفسية الصيدلانية الدينامية ويجدان «موضوعاً» جديداً خارجياً يتركزان عليه. فثمة تصرفات أخرى غريزية يمكنها أيضاً أن تنطلق، ذات علاقة على وجه الاحتمال بسيرورات حيوية دينامية تعرض للخطر بنيات عصبية تحت قشرية كتحت المهاد، والمهاد والجملة الطرفية. وتحت تأثير المعالجة، سيكون ثمة انفتاح مرمّصوب الجمل القشرية، يسبّب ظهور سلوكات «تعبّر عن نفسها في الخارج»، انفعالية أيضاً، وتصرّفات علائقية تظهر على وجه الخصوص باتجاهات القبول، والثقة، والتعاطف، وطلب العون (أو الرض)، التي نصفها عادة أنها ظاهرات تحويل.

**H.B.F.**

## العلامة

F: Signe

En: Sign

D: Zeichen

عنصر إدراكي اصطلاحى ، اعتباطى ، يخبر عن شيء آخر غير نفسه .

تتيح العلامة أن نتنبأ بشيء ، أو نبشّر به أو نعرفه ، بحدث أو بوضع . ويميّز الفيلسوفان والعالمان في المنطق ، الأمريكان ، شارل ساند بيرس (كمبريدج ، ماساشويت ، 1839- ميلفورد ، بانسلفانية ، 1914) وشارل و . موريس (المولود عام 1901) ، ثلاثة ضروب من العلامات : (1) الأيقونة ، التي تتميز بالتشابه بين الممثل والممثل (رسم الشجرة والشجرة ، مخطط بيت والبيت) ؛ (2) القرينة ، المحددة بالعلاقة الطبيعية بين عنصرين ، وجود أحدهما يكشف وجود الآخر (حرارة جسم مرتفعة ومرض إنتاني) ؛ (3) الرمز ، محض الاصطلاحى (زهرة الزنبق للطهارة) ، ولكنه يمثل على الغالب ذلك الشيء الذي يدلّ عليه (الميزان والعدل) . ويعرّف العلامة فردينالد دوسوسور (1857-1913) ، في الألسنية ، بأنها ترابط صورة سمعية ، أو دالّ بمدلّوله كصوت كلمة «أخت» بالنسبة لفكرة أخت ، على سبيل المثال .

وعالمنا مزدحم بالعلامات . بعضها مرتبط بالأشياء والأحداث ارتباطاً طبيعياً ، كالدخان بالنار ، والصراخ بالألم ، والغضب بالإهانة ؛ وبعضها عرضي ، يقترن اختبارياً بتجربة وضع (هزّ الرأس بالموافقة) ؛ وأخرى قصدية ، كصراخ الطفل



بغية الدعوة إليه ، أو إشارة الخطر الصادرة عن سفينة في حالة الغرق . ولكن الحدود بين العلامات ليست مرسومة بصورة ثابتة . وعلى هذا النحو إنما يصبح الدخان ، قرينة النار ، على التوالي ، إشارة عمل ، أو منظومة علامات ، أي لغة مرمزة تتيح نقل إعلام .

الإشارات بسيطة ، واضحة ، مختزلة إلى الحد الأدنى . إنها تتوجه إلى المنعكسات ، والآليات ، واللاشعور وهي تتحكم بسلوك وتشرطه . وإذ تتكرر ، مطابقة لنفسها ، فإنها لاتخبرنا عن شيء على وجه التقريب ، فعالم يقتصر على الإشارات سيكون عالماً مبتذلاً ، يجلب السأم . أما العلامات ، فهي ، على العكس ، معقدة ، مبهمة على الغالب وملتبسة . إنها تتوجه إلى الذكاء ولها وظيفة الإنابة : فالكلمة تنوب مناب ماتدلّ عليه . والحركة علامة ، ولكن المظهر ، والمشية ، واللباس الذي نرتديه ، وأثاث منزل ، والتدوين الموسيقي ، ورموز الجبر ، إلخ ، هي علامات أيضاً . إنها تحمل معنى كلّها . وكلّها تنطوي على قصد ، بل على إرادة التواصل . ولكن الإعلام الذي تنقله لا يعطى مباشرة ؛ فالعلامات تتطلب التفسير ؛ وتقتضي ، حتى تكون مفهومة ، اتفاقاً ، صريحاً أو ضمناً ، بين الأفراد . إنها اجتماعية بطبيعتها . فالتفكر في العلامات لنكتشف دلالتها إنما هو العودة إلى وجود الأشياء . والتفكر إنما هو منح العلامات معنى . (انظر في هذا المعجم : القرينة ، علم العلامات) .

N.S.

## علم الأخلاق

F: Éthique

En: Ethics

D: Ethik

علم معياري وصفي ينشد قواعد التصرف لدى الإنسان .

هذا المصطلح يمكنه ، من بعض النواحي ، أن يكون مائلاً لمصطلح الأخلاق ، ولكن استخدامه العادي ينطوي على تضمّن فلسفي ؛ فعلم الأخلاق سيكون عندئذ ، قبل كل شيء . تفكّراً في الأخلاق ، جهداً للبحث عن أسسها وتقييم قيمتها . وبهذا الاتجاه إنما يوجّهنا الفيلسوف الهولندي باروخ دو سبينوزا (أمستردام ، 1632- لاهاي ، 1677 ) في كتابه علم الأخلاق الذي تبرهن عليه الطريقة الهندسية . وبيّنت أعمال بعض الإثنولوجيين كيف أن تصوّرنا العالم كان يحدّد سلوكاتنا اليومية . مثال ذلك أن فلورانس كلوكون درس خمس بلديات في الجنوب الغربي من الولايات المتحدة الأمريكية ، تبعد الواحدة عن الأخرى أقلّ من 80 كلم . ويسكن اثنتين منها الهنود (النوفاهو والزوني) ، ويسكن الأخرى الهسبانو الأمريكيون ، والمورمون ومزارعو تكساس ، بالترتيب . ويعتقد النوفاهو ، كالأمريكي ، بفضيلة العمل («من يعمل عملاً شاقاً يفعل خيراً» ) . ولكنه ، على خلاف الأمريكي المتّجه نحو المستقبل ، يولي الحاضر أكبر الأهمية ؛ ولديه أيضاً حسّ حادّ بالمتّحد ولا يتّخذ قراراً دون أن يكون قد ناقشه في الأسرة مسبقاً . ويعيش الهسبانو - الأمريكيون أيضاً في الحاضر ؛ إنهم قدّريون حين يخضعون للطبيعة ،

على خلاف الأمريكيين الذين لايسلمون بأن الإنسان يمكن أن توقفه عوائق لأنه ،  
بالتعريف ، سيد الطبيعة . وينجم عن هذه الأساليب المختلفة في النظر إلى العالم  
تقييمات شتى لما يناسب أن يفعله الإنسان وما لايناسب أن يفعله ، للخير والشر ،  
وبالتالي ، لقواعد أخلاقية متميزة يمكنها حتى أن تكون متعارضة . (انظر في هذا  
المعجم : الثقافة ، الشخصية الثقافية ، الإيديولوجيا) .

N.S.

## علم الأصوات

**F: Phonétique**

**En: Phonetics**

**D: Phonetik**

### دراسة العناصر الصوتية التي تؤلف اللغة.

يتميّز علم الأصوات عن علم وظائف الأصوات بأن هذا الأخير يدرس الأصوات من وجهة نظر الوظيفة التي تؤديها في لغة معينة، في حين أن علم الأصوات لا يُعنى إلا بالوجه المادي للأصوات، دون أن يأخذ بالحسبان انتماءها إلى لسان من الألسن. وغميّز، وفق الأسلوب الذي يدرك به دراسته، عدّة مجالات في علم الأصوات. وعلى هذا النحو إنما نفرّق بين علم الأصوات التزامني، الذي يُعنى بأصوات اللغة في فترة زمنية معينة من الحاضر أو الماضي، وعلم الأصوات التزامني، الذي يدرس تطوّر الأصوات خلال العصور، مثال ذلك تطوّر أصوات اللاتيني حتى الألسنة الرومانية الراهنة المختلفة.

وغميّز على وجه العموم، في علم الأصوات التزامني، على الأصوات الأكوستيكي، أو دراسة البنية الفيزيائية للأصوات، وعلم الأصوات السمعي، دراسة إدراك السامع هذه الأصوات، وأخيراً علم الأصوات النطقي أو الفيزيولوجي، أي دراسة أعضاء الكلام. ولا تقتضي هذه المقاربات المختلفة أجهزة على الأغلب، فإننا نتكلّم أيضاً على علم الأصوات الأداتي. ومن المفيد أن نلاحظ أن هذه المنظورات المختلفة لعلم واحد تعزّز نتائجها وأن تقدّمًا يحصل في مجال

يساعد على التقدّم في مجال آخر . ويعرف علم الأصوات التطبيقي أيضاً انطلاقاً كبيرة، في أيامنا هذه، بالنسبة لاكتساب الألسن الأجنبية ولعلم أمراض اللغة أو في التواصل عن بعد . ونذكر على سبيل المثال مخابر الألسن والتقنيات السمعية البصرية، ومعالجة الصمم، وإعادة تربية الصمّ البكم، واضطرابات اللغة (تقويم النطق)، وقياس السمع (قياس القابلية لإدراك الكلام) . (انظر في هذا المعجم : علم وظائف الأصوات، التزامن والتزامن).

N.M.

## علم الامتحانات

F: Docimologie

En: Docimologia

D: Dokimologie

### دراسة علمية لطرائق الامتحانات.

كان عالم النفس الفرنسي هنري بيبيرون (1881-1964) الذي اقترح هذا المصطلح أول من عكف، في فرنسا، على بحوث منهجية في صدق الامتحانات التقليدية. فوضع العلامة على ورقة امتحان ليس موضوعياً على الإطلاق. إنه تابع، بقدر محتواها على الأقل، لحالة المصحح النفسية، وتوقعه، ومستوى ما يقتضيه ومزاجه. وتتدخل أيضاً عوامل أخرى في التقييم: فترة النهار، والتعب، ومفعول التباين (سيكون الحكم على ورقة امتحان مختلفاً بحسب كونها تلي ورقة جيدة أو رديئة). ولكل واضح علامة، أخيراً، سلم قيم خاص به: فهذا حساس للحجاج المنطقي على وجه الخصوص، وذلك لأصالة الأفكار، وثالث يتمسك ببعض التفاصيل الخاصة، ورابع لا يطلب سوى تكرار المحاضرات إلخ. وينجم عن ذلك هذه التفاوتات في التقييم التي استطاع بعضهم الكلام عليها أنها «فضيحة».

وحاول الجامعيون الأمريكيون منذ عام 1919، في أعقاب تقرير فليكسنر، أن يصلحوا نظام التقييم. وياشر هنري بيبيرون وزوجته، بعد ثلاث سنوات، دراسات أولى، منهجية نقدية، لطرائق الامتحان تابعها على وجه السرعة هنري لوجيه (مان، ألب - دو - هوت - بروفنس، 1888 - كاب دانتيب، 1973) ومعاونيه داغمار وينبرغ. وموگت عام 1931 مؤسسة كارنيجي، في نيويورك،

استقصاءً عالمياً لـ «تصورات الامتحانات والمسابقات، وطرائقهما، وتقنيتهما، وأهميتهما البيداغوجية والاجتماعية»، مقررّاه كانا ف. ج. هارتوغ وإ. رودز (1935)، أفضى في فرنسا إلى نشر كتاب كبير: استقصاء تجريبي يتناول البكالوريا: تصحيح الاختبارات الكتابية في الامتحانات (1936)، معروف أكثر باسم «استقصاء كارنيجي». وكانت مجموعة من مئة نسخة للمرشّحين إلى البكالوريا (بنات وصبيان ممثلين بالتساوي)، سُحبت بالمصادفة من أرشيفات مكتب البكالوريا ونُسخت إلى خمس نسخ، عُهد بها للتصحيح إلى خمسة أساتذة متمرّسين في هذا العمل. وأظهرت مقارنة العلامات في كل اختبار اختلافات في التقييم بلغت 13 علامة (من عشرين) في الإنشاء الفرنسي، 12 علامة في الترجمة عن اللاتيني وفي الفلسفة، 9 في الانغليزي والرياضيات، 8 في الفيزياء. وأجري عندئذ ضرب من التحقق من الاختبار قام على أن يصحّح ستة وسبعون مصحّحاً ثلاث نسخ. فالت الأولى علامات تختلف من 1 إلى 13 من عشرين، والثانية علامات من 3 إلى 16، والثالثة من 4 إلى 14. وكان المجرّبون قد تأكّدوا أن أي اتفاق لم يكن يوجد بين مختلف واضعي العلامات. وقامت تجربة لاحقة، مستقلة عن استقصاء كارنيجي، غرضها اختبار ثبات التقييمات لدى فاحص، بفاصل زمني قدره ثلاث سنوات. ولم تكن النتائج أفضل (معامل ارتباط يساوي 58).

وعلم الامتحانات يمكنه أن يساعد على تقليص الاختلافات بين المصحّحين وجعل الامتحانات أكثر صدقاً؛ ولذلك، من المناسب، يقول بيرون، تعليم الأساتذة وضع علامة الاختبارات وتقديم بعض المعلومات الخاصة بالإحصاء لهم. ثم ينبغي تنسيق سلالم وضع العلامات على مستوى كل هيئة مصحّحين وتعميم التصحيح المزدوج، ومناقشة الاختلافات وعدم إعطاء علامة نهائية إلا بعد تفاهم واضعي العلامات. ومن المناسب، أخيراً تحديد المعارف الضرورية التي ينبغي أن تكون مؤمّنة جيداً والتخلّي عن التفصيلات غير المجدية، والأخذ بالحسبان، عند التقييم النهائي، إضبارة المفحوص المدرسية.

N.S.

علم البيئة، الإيكولوجيا

F: Ecologie

En: Ecology

D: Ekologie

علم شروط الوجود والتفاعلات بين الموجودات الحية ووسطها.

كان عالم الطبيعة الألماني إرنست هيكِل (بوتسدام، 1834- إيبنة، 1919) قد أدخل في البيولوجيا مصطلح علم البيئة للدلالة على أنماط التكيف لدى المتعضيات الحية مع بيئتها. وميّز فيما بعد شروتر (1896) بين علم البيئة الذاتي، الذي يدرس تأثير العوامل الخارجية، كالحرارة، والرطوبة، والإنارة، على ممثلي نوع معين، وبين علم البيئة لتجمعات المتعضيات الحيوانية والنباتية، الذي يُعنى على وجه خاص بالعلاقات بين الأفراد المنتمين إلى أنواع مختلفة في مكان محدد. ففي تعايش حيوي، كالغابة، حيث يسود توازن حيوي، يشرط نور الشمس وجود الموجودات الحية ووجود النبات في المستوى الأول؛ وتستهلك الحيوانات العاشبة جزءاً من هذه النباتات، وحيوانات تطاردها الحيوانات القانصة. وينبغي، حتى يستمر هذا التعايش الحيوي قائماً، أن تبقى نسب الحيوانات المنتجة، والمستهلكة، والمتعضيات المحللة، في الحدود التي قررتها الطبيعة، في نهاية تطوّر طويل.

وكان كورت لوفن (1890-1947) قد أدخل مصطلح «علم النفس الإيكولوجي» في علم النفس ليميّز دراسة التحديدات التي تفرضها البيئة على متعضٍ حيٍّ والأسلوب الذي به يتكيف مع هذه التحديدات. ويعكف علم النفس



الإيكولوجي بصورةٍ أخصّ على إبراز العلاقات بين المتغيّرات السيكلوجية، كالإدراكات، والدافعيّات والمُثُل، وبين المتغيّرات غير السيكلوجية (المناخية، الفيزيولوجية، الاجتماعيّة الثقافية، إلخ). وأظهر علم النفس الأيكولوجي، على سبيل المثال، أن للجنوح والمرض العقلي علاقة بعدم استقرار السكان؛ والإجرام مرتفع لدى المهاجرين على نحو خاصّ، ونسب الأشخاص الذين يعانون اضطرابات عقلية أعلى في التجمّعات السكانية والأحياء المختلطة (حول المحطات على سبيل المثال) منها في الأماكن الأخرى.

**N.S.**

## علم التفسير

**F: Hermeneutique**

**En: Hermeneutics**

**D: Hermeneutik**

### علم يُعنى بفن التفسير .

لم يكن علم التفسير يهتمّ، في البداية، إلا بتفسير النصوص غير المفهومة لسبب من الأسباب؛ إنه كان عندئذ فرع معرفة معياري، يعرض مبادئ تفسير صحيح ويعلم تطبيقها. وإحدى القواعد الأكثر شهرة من علم التفسير تكمن في أنه ينبغي أن نفهم النص بالسياق؛ ولكن فهم السياق تابع لفهم النص: وذلك هو مانسميه «حلقة علم التفسير»، التي ليست مع ذلك من طبيعة «الحلقة المفرغة» في المنطق. فالتفسير سيرورة يتضح فيها فهم مبهم، فرّض خاص بدلالة نصّ من النصوص، وضوحاً تدريجياً بفعل سلسلة من التصحيحات المستمرة. ويشجّع ضرب من الفهم الأفضل للسياق فهم النصّ، وذلك أمر يسهم مجدداً في فهم أفضل للسياق، وهكذا دواليك. فالتفسير طريقة معرفة، تتيح صياغة بعض الفروض الخاصة على نحو يتعاضم وضوحاً.

واتخذ علم التفسير أهمية بالنسبة لعلم النفس منذ أن جعل الفيلسوفان الألمانيان، فريدريك شليمر ماخر (1768-1834) ويلهلم ديلتش (1833-1911)، من تفسير النصوص طريقة معرفة للعلوم الإنسانية. وكان شليو ماخر يعتبر التفسير، طبقاً للفكر الرومانسي السائد في عصره، فهماً ثاقباً لشخص المؤلف، والمفسّر ينبغي له أن يضع نفسه مكان المؤلف ويكرّر سيرورة الإبداع اللاشعورية تكراراً شعورياً. فهو، بهذا المعنى، يفهم المبدع أفضل مما يفهم المبدع نفسه. والتفسير

يخصّصه ديلته صراحة أنه طريقة سيكولوجيته الخاصة «الوصفية والتحليلية». وعلى الرغم من أن ديلته قصر التفسير، المأخوذ بمعنى ضيق، وعلمه، علم التفسير، على مؤلفات مكتوبة، فإنه كان يتصورّ النتاجات الثقافية أيضاً (من الروائع الفنية إلى المؤسسات) موضوعات فهم تاريخي. وهذه النتاجات يمكنها أن تُعتبر شكلاً من «الحياة النفسية التي تُضفي عليها الصفة الموضوعية»، أو التعبير عن التجربة، حياة نفسية يمكن أن يتقمّص المفسّر بفضلها دور المبدع ويني تجربته الذاتية على هذا النحو بناءً جديداً أو يكرّرها. وينبغي لنا، حتى نعرف أنفسنا، أن نتوجّه إلى التاريخ الذي سيحمل لنا، أفضل مما يفعله الاستبطان الذي يسمّيه ديلته «الاجترار الذهني»، معرفة جيّدة إلى حدّ كاف بما نحن عليه. ونحن، من جهة أخرى، لانعرف أنفسنا أيضاً معرفة مباشرة، بل نعرف أنفسنا فقط بواسطة إضفاء الصفة الموضوعية على داخلنا في علامات خارجية.

وعارض ديلته علم النفس الشرحي السائد في عصره بعلم نفس «وصفي وتحليلي». فالشرح لا ينطبق في رأيه إلا على الطبيعة؛ وفيما يخصّ الإنسان، فإن علينا أن نستعين بالفهم. وفي هذا المجال نفسه، نحن في وضع ذي امتياز، ذلك أن بوسعنا أن نفهم شبيهنا من الداخل، في حين أن الطبيعة غريبة عنا. وطريقة الفهم في علم النفس تنطوي على أن نبذ الفروض العامة التي تربط متغيّرات جائزة ومستقلّة من الناحية المنطقية. ويُحلّ ديلته محلّها صلات مفهومة معروفة مباشرة. وفي رأيه أن كل الأفعال النفسية محدّدة بما يسميه التلاحم المكتسب، أي أسلوب الحياة الشخصي الذي اكتسبته بوصفي شخصاً والصادر عن كل تصرّقاتي الفردية. وفي ضوء هذا «السياق» إنما ينبغي أن أفسّر كل تجاربي وكل أفعالي، ذلك أن ثمة تلاحماً داخلياً بين المظاهر المختلفة للحياة، كما يوجد تلاحم بين أجزاء تأليف موسيقي.

فعلم التفسير انتقل إذن، لدى ديلته، من علم معياري إلى ضرب من إيسْتيمولوجيا علم النفس والعلوم التاريخية، ويسمّي ديلته علم التفسير أيضاً «نقد العقل التاريخي» قياساً على «نقد العقل المحض» لكانت.

**T.B.**

علم الجنس

**F: Sexologie**

**En: Sexology**

**D: Sexologie, Sexualwissenschaft**

فرع معرفة من علم النفس الحيوي ، موضوعه دراسة السلوكات الجنسية في كل تنوعها ، ومعالجة الاختلالات الوظيفية الجنسية .

علم الجنس ، علم ملاحظة ، غير ذي علاقة بكل اعتبار أخلاقي أو ميتافيزيقي ، علم متعدد الفروع العلمية في الواقع ، ذلك أنه مبني على التشريح ، والفيزيولوجيا ، ومبحث الغدد الصم ، وعلم الأعصاب ، وعلم النفس . مؤسسوه الحقيقيون هم الانغليزي هنري هافيلوك إيلتي (كروادون ، سورة ، 1859 - هانتليشمان ، سوفولك ، 1939) ، النمساوي سيغموند فرويد (1856-1939) ، الإسباني غريغوريو مارانون (1887-1960) . فالأول خصص كل عمله العلمي لتحليل الجنسية ، بدءاً من عواطف كالحفر حتى الانحرافات الجنسية . وكشف الثاني عن وجود الجنسية لدى الطفل وأنماطها . أما الثالث ، فقد حلل التغيرات المرضية للسلمات الجنسية في ضوء مبحث الغدد الصم وعلم النفس الفيزيولوجي . ومع ألفريد كنسي (1894-1956) ، الذي باشر استقصاء واسعاً تناول السلوك الجنسي لدى الإنسان ، ثمة مرحلة حدث تجاوزها عام 1938 . ولكن وليم ماسترز (المولود عام 1915) وفيرجينيا جونسون (المولودة عام 1925) هما اللذان درسا الفعل الجنسي في المخبر ، بواسطة أجهزة حديثة : التخطيط الدماغي الكهربائي ، التخطيط القلبي الكهربائي ، الخ .

وتوطّد علم الجنس تدريجياً بوصفه فرع معرفة مستقلّ، وتعليمه مؤمّن حالياً في جامعات الولايات المتحدة الأمريكية كلّها على وجه التقريب . أما الحركة في أوروبا، فإنّها أقلّ أهمية، ولكنها لا تكفّ عن التنامي منذ بداية السبعينيات . فالناس يهتمّون، من الآن فصاعداً، بتوازنهم الجنسي اهتمامهم بالجسمي والعقلي، واستطاعت منظّمة الصحة العالمية أن تحدّد الصحة الجنسية أنها «تكامل الجوانب الجسمية، والوجدانية، والعقلية، والاجتماعية، لدى الموجود ذي الجنس، على نحو يتوصّل إلى ضرب من إغناء الشخصية الإنسانية وتفتّحها، وإغناء التواصل والحب وتفتّحهما» (1974). (انظر في هذا المعجم: الحب، الجماع، التبظير، لعق القضيب، كنسه، ماسترز، الحنان).

M.S.

## علم الخطوط

F: Graphologie

En: Graphology

D: Graphologie

علم الكتابة يعني، مع التوسع، تقنية غرضها أن تصف شخصية الأفراد من خلال كتابتهم.

لاحظ الصينيون، منذ القرن الحادي عشر، علاقة الكتابة بالطبع. ونشر الإيطالي كميلو بالدي، في القرن السابع عشر، أول كتاب مطوك عن الدلالة السيكولوجية للكتابة (1622)، ولكن مبدعي علم الخطوط كان رئيس الدير جان هيبوليت ميشون (1806-1881)، الذي أطلق على هذا الفن اسمه، وجول كريبيو-جامان (1858-1940) على وجه الخصوص. وينطلق علم الخطوط من المبدأ الذي مفاده أن حركة الكتابة وشكلها يعكسان الحالة الذهنية لمن يكتب واستعداداته الداخلي. وفعل الكتابة هو، في الواقع، تصرف تعبيرى ليس تابعاً للعوامل الاجتماعية الثقافية (تعلّم) فحسب، ولكنه تابع أيضاً لمكونات وجدانية. وإذا كان يتعذر من الناحية العملية أن نجد كتابتين متطابقتين، فليس من النادر أن نسجل تشابهات مذهلة بين إنتاجات خطية للأشخاص (كتابة بليز باسكال وكتابة نابليون بونابرت، على سبيل المثال، لهما السمات نفسها، سمات نفاد الصبر، والخشونة والانفعال). وثمة نمذجة مبنية على الكتابات (النمذجة الخطية) كما يوجد نمذجة حيوية. ويبحث تحليل الكتابة عن توضيح خصائص أسلوب الكتابة لدى فرد. إنه، على وجه الخصوص يدرس الشكل (ذازاوايا، منحنيًا، مبسطًا...)، البعد (كبيراً،

مضغوطاً، متّسعاً... ) الاتجاه (مائلاً، مستقيماً، صاعداً... )، الضغط (كتابة دقيقة، سميكة... )، السرعة، الاستمرار (كتابة موصولة، منفصلة، غير متساوية... )، التماسق (كلمات متداخلة، نصّ مرتّب... )، الانسجام (تناسب، توازن، بساطة... ) ويعتبر علم الخطوط أيضاً بعض «الحروف الشهود» كالحروف الأجنبية التالية t (إرادة) o و a (عواطف)، i (توطيد الأنا)، مع أننا نعلم جيداً أن دراسة إجمالية قادرة وحدها على أن تخبره عن شخصية الناسخ إخباراً صحيحاً. ولن يفوته أيضاً أن يستعلم عن سنّ الناسخ وجنسه، وإثنيته، وجنسيته، وحتى المكان الذي أنجز فيه مدة دراسته الابتدائية. ويبدو علم الخطوط، الذي يحظى بنجاح كبير في البلدان الناطقة باللغة الألمانية، موضع شبهة في نظر علماء النفس الأنغلو ساكسون. ومع ذلك بين تجريبياً هانز جورج إيزنك، وغيره من العلماء الآخرين، أن عالم خطوط خبير كان بوسعه أن يشخص سمات من الشخصية انطلاقاً من الكتابة، بنجاح أعلى بوضوح من المصادفة (نسبة 62 بالمئة من 1300 حكم أطلقه عالم الخطوط كانت صحيحة، في حين أن المصادفة لم يكن بوسعها أن تتيح سوى نسبة 50 بالمئة). وعلم الخطوط مستخدم على وجه الخصوص استخداماً شائعاً في علم الجريمة، في الاصطفاء والتوجيه المهنيين، بوصفه تقنية فرعية ومتممة. وليس ثمة ريب في أن أسسه لاتزال، مع أن صدقه واقعي، غير قوية البنيان وأن عملاً طويلاً من البحث الذي ينبغي إجراؤه باق (معايرة المعايير، دراسة الارتباط بين سمات الطبع وسمات الكتابة) قبل أن نوليها كل الأهمية التي يمكنه أن ينالها.

N.S.

## علم الدلالة

F: Sémantique

En: Semantics

D: Semantik

علم الدلالة، بالمعنى الحقيقي، هو العلم الذي يدرس الدلالة.

لكننا نتعرض لأكبر التباس إذا لم نوضح على وجه السرعة أن علم الدلالة هو علم الدلالة في الألسنية: فلكل الظاهرات الإنسانية، وحتى ظاهرات كثيرة أخرى- وفرة نبات معين في تربة- دلالة في الحقيقة. فمن المشروع إذن أن نتكلم على علم الدلالة في الرواية، وفي الرسم، إلخ. والخطر، الذي نصادفه دائماً، يكمن في أن نطبق تطبيقاً سطحياً مفاهيم دقيقة في الألسنية على مجالات ليست مناسبة لهذه المفاهيم على وجه الاحتمال. ولن نتكلم هنا إلا على علم الدلالة في الألسنية.

إن للوحدات (الكلمة أو الجملة) شكلاً صوتياً أو كتابياً، نسميه الدالّ، الذي يمكننا ملاحظته مادياً، ودلالة، المدلول، الذي لا يمكننا مع الأسف ملاحظته مباشرة، لأنه المقابل للدالّ في فكر المتكلم. وكل الصعوبات في الدراسة العلمية ناشئة من هنا. فثمة علم دلالة للجملة لن نتطرق إليه في هذا المقال: إنه دراسة بناء الجملة بواسطة علم تركيب الجمل. وهناك أيضاً علم دلالة للوحدات المركبة: إنه الدراسة المعروفة جيداً، دراسة بناء الأشكال، كأشكال فعلٍ مصروفٍ أو كلمة معربة، وذلك مانسميه علم الصرف؛ أو كذلك الأشكال المسمّاة تكوين الكلمات المشتقة أو المركبة. وهذه الجوانب من بناء الدلالات، بواسطة نظام لسان، مدروسة جيداً وعلى نحو كاف، إن لم نقل موضحة بصورة كاملة، منذ زمن طويل. ولا يمضي الأمر على النحو نفسه فيما يخصّ دلالة الوحدات الأصغر التي لها شكل



ودلالة: المونيمات (أصغر الوحدات ذات المعنى كالسوابق واللاحق). ذلك هو مانعته علم الدلالة بالمعنى الحقيقي، ويتّصف بأنه يصعب إعداده من الناحية العلمية.

وما يمكننا قوله بصورة أولية فيما يخصّ مدلول مونيم، إنما هو أن علينا بصورة خاصة ألا نخلط بينه وبين المحال إليه الذي تدلّ عليه العلامة، محال إليه نسميه أيضاً الماصدق، أي الشيء أو صنف الأشياء التي يمكننا عرضها، ويحيل إليها الدالّ في عالم التجربة غير الألسنية. وليس لكل العلامات، من جهة، محال إليه: فلا الشيطان ولا سلامة الطوية واقعان يمكننا ملاحظتهما. ومن جهة أخرى، يبيّن جيداً تعلّم اللسان، حتى بالنسبة للعلامات التي لها محال إليه، أن من الضروري أن يستخلص المتعلّم، من المحال إليه، بعض السمات التي تُسمّى ملائمة من الناحية الدلالية ونسميها أيضاً سيمات، لاكتساب الاستعمال الصحيح للعلامة في اللسان، أي مدلولها الألسني: فالطفل الذي ما يزال يسمّي داء كل الحيوانات الكبيرة ذات القوائم الأربع، وساكن المدينة الصغير الذي لا يميّز الوزّة من البطّة، وديك الحبش من الدجاج الفرعوني أو حتى من دجاجة، إلخ، لم ينجزوا بعد هذه العملية التحليلية في هذه الأمور. وما يعقد الأمور أيضاً إنما هو أن المدلول الألسني لمونيم، أي مجموع السمات الملائمة التي تميّز هذا المدلول من كل المدلولات الأخرى في اللسان، هو نوع من التعريف تماماً، ولكنه لا يتطابق، على الوجه الأعمّ، مع التعريف الذي يطلقه العلم المعنيّ على المحال إليه المقابل لهذا المدلول. فالقول لطفل لم ير الدجاجة الفرعونية إنها «طائر من فصيلة الدجاجيات يُربّى للحمّة» أو حتى «طائر من الفصيلة الدجاجية، من رتبة التدرّجيات، ذو أصل أفريقي، من حجم الدجاجة، ريشه قائم مرصّع ببقع فاتحة اللون» (وذلك تعريف مقتبس من القواميس الشائعة)، أمر لا يعني بالتأكيد أننا قدّمنا المدلول الألسني لهذا الطفل ولا وصف المحال إليه المقابل (من هنا منشأ أهمية الصور، أي النسخ من المحال إليه، في القواميس). وبكفي هذا المثال ليبينّ تعقّد بناء مدلول في الفكر، فكر متكلم، بدءاً من الإدراك الإجمالي غير المحلّل، إدراك السمات المميّزة للمحال إليه حتى

التعريف بالسمات الملائمة دلاليًا فقط للمدلول بالنسبة إلى هذا المتكلم . ويتنامى هذا التعقيد أيضاً إذا أدخلنا في الحساب ، في دلالة مونيم كل هُذُب الترابطات الشخصية بالدقة التي يمكن أن يلحقها متكلم معيّن بهذا المونيم . فلكلمة Poney (حصان صغير الحجم) دون شك ، على وجه الإجمال ، المدلول نفسه بالنسبة لكل المتكلمين الفرنسيين الراشدين ، ولكنها لا تذكّر بالشيء نفسه لمن لم ير الحصان الصغير الحجم قطّ إلا في الصورة ، أو لمن رآه في السيرك ، أو لمن ملك هذا الحصان في طفولته ، إلخ . إنها أهداب فردية لكل مدلول نسميها تضمّناته بمقابل الماصدق .

هذا القليل من المعلومات يتيح دون ريب أن نتبيّن الفائدة العلمية والأهمية البيداغوجية لعلم الدلالة في سيرورة اكتساب اللسان قبل المدرسة وخلال المرحلة المدرسية على وجه الخصوص . ولابدّ من عرض طويلٍ وحتى نوضّح كل الجوانب .

وبعلم الدلالة بصورة أساسية إنما يسجّل اللسان معرفة العالم وينمّيها . ونرى أن البيداغوجيا التقليدية تسلك الدرب المناسب بصورة حدسية لتحسّن وضع هذا الاكتساب ، «اكتساب المفردات : طرائق فعّالة ، دراسة الوسط ، نشاطات ، استخدام كثيف جداً على الدوام للصورة بكل أشكالها ، إلخ» . وكان ذلك كله أساليب لإدخال ضروب المحال إليه ، العالم غير الألسني ، في الصف . ويظلّ علينا ، حتى يكون سيرنا أقلّ تخبّطاً خبط عشواء ، أن نبني مساراً لمفردات الأطفال حسب فئات العمر ، على عينات تُختار اختياراً مناسباً من وجهة النظر الإحصائية ، وتلك أعمال تقدّم فكرة عن مخزون الكلمات لدى الطفل المتوسط في عمر معيّن ، وتواتر استعمال هذه الكلمات ، وجاهزيتها (القابلية لفهمها حتى ولو لم تُستعمل) .

وبوسعنا ، بواسطة الفارق من فئة من العمر إلى أخرى ، أن نحدّد على نحو أدقّ مخزون المفردات التي ينبغي اكتسابها . وذلك دون أن نتكلّم على إعداد ممارسات بيداغوجية أكثر أهلية لجعل الطفل يتعلّم مدلول الكلمة بإدراك سماتها المميّزة من الناحية الدلالية - ذلك أن المعرفة هي التمييز على نحو أساسي . (انظر في هذا المعجم : المتكلم ، المونيم ، الدالّ ، المدلول) .

G.M.

**F: Caractérologie**

**علم الطباع**

**En: Characterology**

**D: Charakterologie**

**علم الطباع السيكولوجية وتكوينها.**

ظهر مصطلح علم الطباع للمرة الأولى عام 1867 بريشة الفيلسوف الألماني جوليوس بهنس (توندرن، 1830- لودنبورغ، 1881). إنه لا يدلّ على جزء من علم النفس، بل على ضرب من أسلوب ممارسته، أسلوب ينفذ إلى الأوضاع المشخصة ويتيح للمرء أن يعرف نفسه على نحو أفضل وأن يفهم الآخرين، كان يقول غاستون برجر (1896-1960). ويسمى علم الطباع بالدرجة الأولى، ليلبغ ما به يتفرّد كل إنسان، جبلته الخاصة، إلى أن يكتشف بنية هذا الإنسان العميقة، النفسية الجسمية، ثم التفصيلات التي تصنع أصالته. وهذه المقاربة الثانية تكون ما نسميه علم الخاصّ *idiologie*.

وتوجد عدة طرائق تحليل ووصف للطباع. فبعضها، كالفراسة والنمذجة الحيوية قائم على تقدير مورفولوجيا الفرد؛ وبعضها الآخر يستند إلى دراسة الوثائق التعبيرية (علم الاستدلال الخطّي، طريقة الروايز، الاستبانة... ) وملاحظة السلوك اللفظي والممارسات. وأشهر نظرية من النظريات التي ترتبط بها هي نظرية المدرسة الفرنسية الهولندية، التي ابتكرها في البلدان المنخفضة ج. هيمانس (و). ويرسّما، وفي فرنسة رونه لوسين. ومرجع هؤلاء المؤلفين فرّض عصبي فيزيولوجي لأوتوغروس مفاده أن كل ظاهرة نفسية (انفعال على سبيل المثال) تنشّط

الخلايا العصبية تنشطاً يتجاوز مدتها كثيراً فيؤثر إذن في العمل الوظيفي اللاحق، عمل الفكر. وإذا يوحدون فقط بين ثلاثة استعدادات أساسية من استعدادات الشخص: الانفعالية، الفاعلية، رجوع الانطباعات (الانطباعات الأولية أو الثانوية)، فإنهم يميزون ثمانية نماذج من الطبع (انظر الجدول في نهاية المقال).

وليست هذه الميزات الرئيسة لهذه النماذج الثمانية هي فقط تجاوز السمات التي تتضمنها الخصائص الأساسية الثلاث، إنها وقائع إجمالية يشتمل وصفها على سمات أصيلة عديدة. وتظل هذه النظرية مع ذلك، على الرغم من الأعمال الإحصائية التي قام بها هؤلاء الرواد (2145 حالة تنتمي إلى 437 أسرة)، موضع منازعة، ذلك أن الصيغ المستخدمة هي من المغالاة في الاقتضاب والاصطناع بحيث لا تشرح غنى حالة فردية. ولا تكون هذه النماذج سوى مخططات ولا تسند على الإطلاق كل الوقائع الإنسانية. وينبغي ألا نأخذ النماذج المتوسطة ذات العدد الكبير بالحسبان فحسب، ولكن علينا أيضاً أن نأخذ بالحسبان كل الفروق الدقيقة التي تدخلها العناصر الأخرى من الشخصية. ويفترض هؤلاء المؤلفون، من جهة أخرى، افتراضاً مسبقاً ثبات الطبع، ثباتاً يكذبه الواقع. فالانفعالية يمكنها أن تكتسب في أعقاب مرض (داء الرقص)، ومرض في الجمجمة، ومجموعة من التجارب أو الأوضاع المعيشة (بتكرار المشاهد الأسرية العنيفة، على سبيل المثال)، و«عدم الفاعلية» يمكنها أن تستقر ارتكاساً على مقتضيات مغالية من جانب الأبوين؛ وبوسع شخص ذي فرط في الانفعالية أن يفلح في مقارنة انفعالاته، وأن يتحمس شخص «غير فاعل» لعمل خاص. ولهذا السبب تأخذ النظريات في علم الطباع، المستوحاة من التحليل النفسي، بالحسبان، فضلاً عن معطيات الفرد الأساسية، تطوره (فرويد، أبراهام، جونز)، وتاريخه المعيش وعلاقاته بمحيطه (ك. هورنه، إ. فروم). وإحدى النماذج الأكثر قبولاً بصورة واسعة هي نمذجة كارل غوستان يونغ، التي ترجع إلى اتجاه الشخص أمام عالم الموجودات والأشياء. فالطاقات، في رأي يونغ، متوجهة، إما نحو العالم الداخلي

(الانطواء)، وإما نحو الخارج (الانبساط). فالأولية لدى الفرد للأفكار في الحالة الأولى؛ وفي الحالة الثانية، يثمن على وجه الخصوص قيم العالم الخارجي، الشهرة، الاتصالات الاجتماعية. وهذا العلم، علم الطباع الموجز ليونغ، ينطوي على صلات مع نمذجة إرنست كريتشمر.

ودراسة الطبع مشروع شائك على وجه خاص، يتطلب طريقة صارمة، وتقنيات مجرّبة (استبانات، رواثر إسقاطية للشخصية) وملاحظة مرهفة، يقودها الحدس والتجربة العيادية. (انظر في هذا المعجم: الطبع، الشخصية).

انفعالية	فاعلية	رجع	نماذج
انفعالي	غير فاعل	أوكي	عصبي (بايرون، شوبان، بودلير)
انفعالي	غير فاعل	ثانوي	عاطفي (روسو، فينيي، كيركوغار)
انفعالي	فاعل	أوكي	غضبي (ميرابو، دانتون، ف. هوغو)
انفعالي	فاعل	ثانوي	متحمّس (غوته، نابوليون. بيتهوفن)
غير انفعالي	فاعل	أوكي	دموي (هنري الرابع، فولتير، أ. هوكسلي)
غير انفعالي	فاعل	ثانوي	بلغمي (سقراط، فرانكلان، كانت، برغسون)
غير انفعالي	غير فاعل	أوكي	عديم الشكل (لويس الخامس عشر)
غير انفعالي	غير فاعل	ثانوي	خامل (لويس السادس عشر)

N.S.

**F: Sémiologie, Séméiologie**

**علم العلامات**

**En: Semiology, Semeiology, Semeiotics**

**D: Semiologie, Semiotik**

**علم العلامات .**

علم العلامات، في رأي فرديناند دوسوسور (1857- 1913)، هو الذي صاغ الكلمة في شكلها الحديث (كان يستخدم أيضاً في ملاحظاته مصطلح «signologie»)، العلم الذي يصف العمل الوظيفي لكل منظومات العلامات التي تصلح في التواصل بين الناس؛ بل إنه يصف العمل الوظيفي لوسائل التواصل بين الناس (مثال ذلك إيماءات التهذيب)، التي لم يبن بعدُ ما إذا كانت تعمل عملها الوظيفي أم لا وفق منظومة، بالمعنى التقني للكلمة. فالألسن هي بالتأكيد أكثر أهمية وكلية من كل هذه المنظومات. ويمكننا القول، بما أن الألسن فسحت المجال لعلمها، الألسنية، فإن علم العلامات يُعنى بكل منظومات التواصل الأخرى غير الألسن الطبيعية. وحتى نكون واثقين من أن ميداناً من الميادين هو من اختصاص علم العلامات تماماً، ينبغي أن نكون على يقين أننا ندرس علامات. فما العلامة؟ إن الاستخدام التقليدي للكلمة محفوف بالخطر، ذلك أنه يخلط بين فئتين من الظواهر المختلفة جداً. يُقال منذ عصر الإغريق: «الدم علامة الجرح»، أو الدخان علامة وجود النار، إلخ. والواقع أن هذه الظواهر هي قرائن وليست علامات. فالقرينة (تجمع السنونو على الأسلاك الكهربائية)، ظاهرة يمكننا ملاحظتها، تخبرنا عن ظاهرة أخرى لا يمكننا ملاحظتها، أو هي أقل بروزاً (اقتراب

الشتاء). أما العلامة ، فهي بالتأكيد أيضاً ظاهرة بيّنة ( الضجة التي أحدثها بفمي حتى ألفظ كلمة هرمون ) ، دالّ يخبرنا عن ظاهرة أخرى غير بيّنة ، مدلول : معنى كلمة هرمون هنا . ففي حين أن القرينة ظاهرة تلقائية هدفها ليس التواصل ، تكون العلامة قرينة يُنتجها الإنسان إنتاجاً مصطنعاً ليوصل شيئاً إلى إنسان آخر . فلا وجود لعلامة دون قصد التواصل ، دون مجموعة رموز التواصل ، دون تعلّم اجتماعي لهذه المجموعة من الرموز الاصطلاحية . إن غصناً مكسوراً منذ أمد قريب ، على الدرب الذي مرّ به حصان أفلت في غيضة ، قرينة ؛ والغصن المكسور قصداً ليصلح علامة درب لأحد ينبغي له أن يسلك السبيل التي سلكتها ، أو ليلحق بي ، هو علامة . وفكّ رموز القرينة - قرينة مرض على سبيل المثال - علم طويل وصعب ، واكتساب العلامات هو تعلّم مجموعة رموزها .

وكان سوسور يميّز العلامات من الرموز . فالعلامة اصطلاحية ، اعتباطية . ولاوجود لأية علاقة بين كلمتي اللوح الأسود والمدلول الذي تدلان عليه : والبرهان على ذلك أن هذا المدلول تدلّ عليه كلمات أخرى في لغات أخرى وإن كانت في بعض الأحيان من أصل واحد . ويوجد في الرمز ، على العكس ، بدءاً من صلة طبيعية بين الرامز (مثال ذلك صورتان ظلّيتان يسهل تعرفهما لتلميذين على لوحة مثلثة الشكل) والرموز إليه (قرب الخروج من المدرسة) . فمنظومات الرموز والمنظومات الخليط من العلامات والرموز تشكّل جزءاً من علم العلامات . وعلى خلاف ما يمكننا أن نعتقد ، لأن المكان الواسع للتواصل الألسني في حياة الناس يستحوذ علينا ، فإن المنظومات السيميولوجية عديدة جداً في ممارستنا اليومية الراهنة : كل استخدامات الأرقام منظومات سيميولوجية (ميناء ساعة ، تدريج ميزان حرارة ، ميزان ضغط جوي ، العدّاد الكيلومتری لسيارة ، مجموعة الرموز المعدنية للسيارات ، مجموعة الرموز البريدية ذات الأرقام الخمسة ، إلخ) . ومجموعة رموز الطرق منظومة أخرى ، مختلطة ، أكثر تعقيداً مما تبدو بكثير .

ويمكننا أن نعتبر منتمية إلى هذه المنظومات مجموعة إشارات السكّة الحديدية ، ومجموعة الإشارات البحرية العالمية ذات الذراع ، ومجموعة الإشارات

بالراية، مجموعة الإشارات بالنيران في البحر والبر، ومجموعة الإشارات بالعوامات والنصبات المضيفة للسير في المرفأ، ومجموعة الإشارات التي تصلح لبيان المد والجزر. . . والشعارات واللافتات الإعلانية، في شوارعنا، المصنوعة حتى تكون بيّنة على وجه السرعة وعن بعد كاف، هي وسائل تواصل من اختصاص علم العلامات. ويخضع تأليف إعلان - ولو أنه ذو علاقة في جزء منه بقوانين علم النفس ويعلم الجمال في جزء آخر - لقواعد سيميولوجية لم تُدرس على نحو كاف حتى الآن. فنحن نعيش في عالم من العلامات والرموز تعكس درجة مرتفعة من تنشئتنا الاجتماعية (أو من اغترابنا الاجتماعي).

واتخذ مصطلح علم العلامات، منذ بداية الستينيات معنى آخر، مختلفاً جداً: إنه يعني دراسة دلالة الأعمال الأدبية، والأعمال الفنية على وجه العموم، دراسة علمية قليلاً أو كثيراً، وحتى دراسة الظواهر الاجتماعية المعقدة: الزي، السينما، المشهد، إلخ. والواقع أن البحث هنا يكمن، على وجه التقريب دائماً، في اكتشاف القرائن (البيّنة) لدلالة عميقة، خفية للوهلة الأولى (سيكولوجية، سوسيولوجية، تاريخية، إيديولوجية). مثال ذلك أن عدداً معيناً من الحوادث، والعلاقات، والجمال، في كتاب فيذر لراسين تكشف عن الوسواس التحليلية النفسية، وسواس المؤلف وسواس القراء الذين يتماهون به. فعلم العلامات يكون، بهذا المعنى، جزءاً هاماً من علم الأدب، ولكنه ذو علامات واهية بالألسنية أو بعلم علامات التواصل بالمعنى الحقيقي للمصطلح. ويمكننا الاعتقاد أن تفكيراً في هذا العلم، علم علامات التواصل، ينبغي أن يكون مفيداً للمربي، من حيث أن الطفل لا يتعلّم التواصل الألسني فقط ولكنه يتعلم على نحو مبكر جداً كذلك، منظومات التواصل الاجتماعي الأخرى التي تتكوّن عبرها وتمارس عملها وظائف الفكر الرمزية، أي قابلية هذا الطفل لمعالجة الوقائع (الغائبة أو المعقدة: المدلولات) بواسطة تمثيلاتها البيّنة: الدالات من كل ضرب. (انظر في هذا المعجم: النظرية العامة لعلم العلامات الحيوي، ذرائعية التواصل، العلامة).

G.M.



## علم العمل وقوانينه

**F: Ergonomie**

**En: Human engineering, Ergonomics**

**D: Ergonomie**

علم تطبيقي يدرس العمل وقوانينه ويدرس ، على نحو أدق ، سلوك الإنسان في العمل ، سلوكه النوعي ، في علاقته بالآلة والبيئة .

كان السيد (Sir) فرديريك شارك بارتلت (1886-1969) وتلامذته قد ابتكروا في أوكسفورد ، عام 1949 ، هذا المصطلح ، وكونوا الرابطة الأولى لعلم العمل وقوانينه . ويكمن هدف علم العمل وقوانينه في أن يجعلوا مهمة الإنسان أسهل ، وأقل مشقة ، بغية أن يستمد منها الحد الأقصى من الرفاه والإشباع . ويمثل علم العمل وقوانينه ، في أوروبا ، قطاعاً من قطاعات سيكولوجيا العمل . ونجد في بداية تاريخه أعمال و . تيلور (1856-1915) ، ف . ب . جيلبرث (1868-1924) ، ش . بودو (باريس ، 1881-1944) ، إلخ . وكان شاغل علماء النفس الصناعيين الرئيس اصطفاء الناس وتكوينهم لجعلهم أهلاً لتشغيل الآلات . ثم طُلب إلى المهندسين ، بالنظر إلى أن هذه الآلات أصبحت أكثر تعقيداً وأن للإمكانات الإنسانية حدوداً ، أن يأخذوا بالحسبان على نحو أفضل قدرات العامل . وفرضت نفسها في طور ثالث ، بدأ مع الخمسينات من هذا القرن ، مفاهيم الوسط و«منظومة الناس - الآلات» . ويعنى علم العمل وقوانينه أيضاً بمشكلات التواصل وجو العمل : إنارة ، ضجة ، تعب ، أمن ، إلخ ، وشرع علم العمل وقوانينه بملاحظات «على أرض الواقع» وبحوث نظرية في المخبر بطرائق متنوعة ، كتقنية التمثيل

المصطنع بالحاسوب، التي تكون فصلاً مستقلاً من فصول علم العمل وقوانينه . مثال ذلك أن جهاز التمثيل المصطنع للطيران جهاز يُصدر، من أجل الملاح الجوي، تلك الإشارات نفسها التي يراها في الوضع الواقعي ويستجيب لتدخلات هذا الجهاز وكأنه طائرة حقيقية . ولهذه الدراسات النظرية ميزة أنها قادرة على أن تنصبّ على أوضاع بالغة الخطورة وعلى سير الفاعلية ذاتها، وذلك أمر يتعدّر تحقيقه في الوضع الواقعي للعمل . ويؤسّس علم العمل وقوانينه بحوثه أيضاً على نظريات كنظريات التواصل، والقرار، والإعلام، ويستخدم نماذج رياضية ليحدّد، على سبيل المثال، أفضل أسلوب يلجأ إليه عامل على آلة في تأثيره في منظومة من المنظومات بغية بلوغ الغرض المحدّد، أخذاً بالحسبان عوامل كالزمن، متغيّرات المدخل، والمخرج، والرقابة . والجانب الاجتماعي من هذا الفرع من سيكولوجيا العمل يُعنى باستخدام المعوقين، والمرضى المزمنين والعاطلين عن العمل وبتكيّف المهاجرين . انظر في هذا المعجم: الجو المحيط، عبء العمل، جهاز القيادة، النموذج، طرائق التمثيل المصطنعة).

N.S.

**F: Psychologie**

**علم النفس - السيكولوجيا**

**En: Psychology**

**D: Psychologie**

### علم الحوادث النفسية .

مصطلح علم النفس منسوب إلى المصلح الألماني فيليب شوارزيرد، المشهور باسم مالانختون (بريتن، 1497- ويتنبرغ، 1560). وهو موجود أيضاً بريشة غلوكيل (1590)، ولكنه لم يصبح ذا استعمال مألوف إلا بدءاً من القرن الثامن عشر، بفضل الفيلسوف كريستيان وُلف (بريسلو، 1679- هال، 1754)، الذي عنون اثنين من كتبه السيكولوجيا الاختبارية (1732)، السيكولوجيا العقلانية (1734).

وعلم النفس، الناشئ من الفلسفة، الذي لا يزال في أيامنا هذه لا يتميز منها «إلا بالوهم» (دانييل لاغاش)، عُرِفَ زمناً طويلاً أنه «علم الحياة الذهنية وظاهراتها وشروطها» (وليم جيمس، 1890) قبل أن يصبح «علم التصرف». وينبغي أن نفهم، في ظل هذا المصطلح، أن المقصود ليس السلوك الذي يمكننا ملاحظته موضوعياً فحسب، ولكن المقصود أيضاً تأثير الفرد في المحيط (بالتواصل على سبيل المثال)، وتفاعل العضوية والوسط (تفاعل التصرفات)، والتأثير في الجسم الخاص (سيرورات فيزيولوجية شعورية ولاشعورية). فعلم النفس يجمع إذن عدة فروع من المعارف متميزة، تدرس على حد سواء قواعد السلوك البيولوجية (علم النفس الفيزيولوجي) والنمو السيكولوجي البيولوجي للطفل كما المشكلات

التربوية (علم النفس التربوي)، والمهنية (سيكولوجيا العمل)، والاجتماعية (علم النفس الاجتماعي)، أو المشكلات المرضية (علم النفس المرضي، الطب النفسي الجسمي). ومجال علم النفس واسع، لأنه يطمح إلى أن يفهم الانسان كله، إن لم يشرحه. ولهذا السبب يتوصل إلى أن يتجزأ في اختصاصات شتى ومعقدة مثل علم النفس الألسني، علم النفس العصبي، علم النفس الصيدلاني، علم النفس القياسي، علم العمل وقوانينه أو سيكولوجيا الحيوان. وقد سعينا جهدا إلى أن نلخص، في الجدول الذي سيلي، تلك الحوادث الرئيسة والتطور العلمي منذ عام 1850 (انظر في هذا المعجم: علم النفس الحيواني، السلوكية، علم النفس العيادي، علم النفس الفرقي، علم النفس التجريبي، علم النفس التكويني، علم النفس المرضي، علم النفس الصيدلاني، علم النفس الاجتماعي، الروائز).

N.S.

## جدول الحوادث الرئيسة والتطور العلمي في علم النفس منذ عام 1850

علم النفس التجريبي

علم النفس الفيزيولوجي

1850، يقيس عالم الفيزيولوجيا الألماني ه. ل. ف. هيلمولتز سرعة السيالة العصبية على مستحضر «عصب - عضلة» لضفدعة ويُجري البحوث الأولى في زمن الاستجابة.

1860. ينشر الفيلسوف الألماني ج. ت. فخنر كتابه عناصر علم النفس الفيزيائي، حيث يعلن العلاقة اللوغاريتمية بين الإحساس والإثارة ( $k \log E = s$ ) (انظر في هذا المعجم: فخنر «م»)، إذ أدخل القياس على هذا النحو في علم النفس.

1865، يعرض الطبيب الفرنسي كلود برنار، في كتابه مدخل إلى الطب التجريبي، قواعد البحث العلمي ويبين، من جهة، تعذر فصل علم النفس عن الفيزيولوجيا، ومن جهة ثانية، الهوية الأساسية بين السوي والمرضي.

1870، ينشر عالم النفس الفرنسي ج. ت. ريبو كتابه علم النفس الانغليزي المعاصر، مقدمته بيان حقيقي لمصلحة علم النفس التجريبي.

1873، ينشر عالم الفيزيولوجيا الألماني و. ونثت كتابه عناصر من علم النفس الفيزيولوجي، حيث يدرس العلاقات بين الظواهر النفسية وحاملها العضوي، ولا سيما العصبي.

1879، يؤسّس و. وندت في ليبزيغ أول مخبر في علم النفس التجريبي مزوّد بأجهزة قياس، حيث يدرس الإحساس وحيث يأتي أجنب عديدون يتدربون على علم النفس التجريبي.

1883، يؤسّس عالم النفس الأمريكي ج. س. هال أول مخبر لعلم النفس في جامعة جون هوبكانز، في باتليمور.

1885، يدرس عالم النفس الألماني ه. إينغوس، في كتابه في الذاكرة، علم الطرائق الذي يجعل القياس ممكناً ويطبّقه على سيرورة نفسية عليا: الذاكرة (جعل أفرادهم يحفظون قوائم مقاطع خالية من المعنى).

1889، يدشن ت. ريبو كرسي علم النفس التجريبي والمقارن في كوليج فرنسة.

1890، ينشر عالم النفس النمساوي ك. فون إهرانفيلز كتابه في مزايا الشكل، دراسة يبيّن فيها أن التنظيم لمجموع، «شكله»، يُعطى مباشرة مع المادة. إن هذا العالم يُعتبر، بفعل ذلك، رائد النظرية الغشطائية.

1894

1. يؤسّس عالم النفس الألماني أو. كولب مدرسة ويرزبورغ، حيث يحاول بعض علماء النفس أن يوضّحوا الاستبطان تجريبياً، إذ أكبوا بصورة خاصة على زمن الارتكاس؛

2. ينشر عالم النفس الفرنسي أ. بينه كتابه مدخل إلى علم النفس التجريبي حيث يدرس الذاكرة في الشروط السوية لعملها الوظيفي، أي بالاعتماد على مادة ذات دلالة؛

3. يُسمّى أ. بينه مدير أول مخبر لعلم النفس الفيزيولوجي في السوربون: ويدرس فيه السيرورات النفسية العليا (الانتباه، الخيال، الذكاء، دراسة تجريبية).

1903

1. يقدم عالم الفيزيولوجيا الروسي إي. ب. بافلوف إلى المؤتمر الطبي في مدريد كشفه في الفعل المنعكس الشرطي (علم النفس وعلم النفس المرضي التجريبي لدى الحيوانات)؛

2. ينشر أ. بينه كتابه دراسة الذكاء التجريبية .

1908. ينشر عالم النفس الفرنسي ه. بيرون مقالاً عنوانه «تطور الحياة النفسية»، حيث يعلن أن علم النفس الوضعي ينبغي أن يتخذ السلوك موضوع دراسته وليس حوادث الشعور .

1910-1920 يؤسس م. و. كوهلر، ك. كوفكا، مدرسة الغشطات في برلين. إنهم يعتبرون، إذ استأنفوا أعمال إهرنفلر، أن الحوادث السيكلوجية وحدات منظّمة .

1913، ينشر عالم النفس الأمريكي ج. ب. واطسون مقالاً عنوانه «علم النفس كما يراه سلوكي»، مقالاً هو بيان حقيقي يؤسس السلوكية . فموضوع علم النفس، في رأي واطسون، هو السلوك الملاحظ فقط .

1921، يوضح الصيدلاني الألماني أ. لودي الأسيتيكولين، وسيط كيميائي للجملّة العصبية شبه الودية .

1927، ينشر ه. بيرون كتابه علم النفس التجريبي .

1932، ينشر عالم النفس الأمريكي إ. ك. تولمان كتابه السلوك القصدي لدى الإنسان والحيوان، حيث يقيم تأليفاً بين التيارين السلوكي والغشطاتي .

1935

1. تجربة عالم الأعصاب الألماني ف. و. برير على الدماغ المعزول لهر. ويكتشف برير أهمية التنبيه الحسية في سيرورات التيقظ (الاستيقاظ والنوم)؛
  2. ينشر العالم الرياضي الانجليزي ر. أ. فيشر كتابه هدف التجارب، حيث يُعدّ طريقة إحصائية تتيح حلّ الصعوبات التقنية.
- 1937، ينشر عالم النفس الفيزيولوجي الألماني د. كاتز كتابه الناس والحيوانات.
- 1938، ينشر عالم النفس الأمريكي ب. ف. سكينر كتاب سلوك المتعضّيات: تحليل تجريبي، حيث يؤكد أنه تلميذ واطسون، ولكنه يوجّه انتباهه بصور أساسية إلى علاقة الفرد بالوسط. ويقيم تأليفاً بين السلوكية ونظريات إي. ب. بافلوف ويكتشف التعلّم بالإشراف الإجرائي، والتعلّم المبرمج.
- 1946، يتحقّق عالم البيولوجيا السويدي إو. فون إولر من النورادرينالين، الوسيط الكيميائي النوعي للجملة الودية.
- 1940، يكتشف ج. موريزي (و) ه. و. ماغون أهمية التكوينات الشبكية في سيرورة التيقظ.

## علم النفس الفرقي والتكويني

1859

1. ينشر عالم الطبيعة الانجليزي ش. داروين في أصل الأنواع بالاصطفاء الطبيعي، حيث يحلّل دور الفروق الوراثية بين الأفراد من نوع واحد، في تطور الأنواع.



2. ينشر الطبيب الألماني أ. كوسمول دراسة فرقية لحديثي الولادة: دراسة عرضانية.

1869، ينشر العالم الانجليزي السيد ف. غالتون كتاباً عنوانه وراثة العبقريّة.

1875، ينشر ف. غالتون مقالاً عنوانه «تاريخ الرابحين»، حيث يقدم نتائج استقصاء للتوائم.

1877، ف. غالتون يدخل الطريقة الإحصائية في علم النفس ويكتشف مبدأ الارتباطات، الذي سيضع تلميذه ك. بيرسون نظريته الرياضية.

1879، يقدم ف. غالتون، في «تجارب علم النفس القياسي»، أو تعريف لعلم النفس القياسي: «... فن فرض القياس والعدد على عمليات الفكر».

1882، ينشر عالم الفيزيولوجيا الألماني و. برير كتابه «نفس الطفل»، مجموعة ملاحظات استقهاها من ملاحظة ابنه.

1884، يفتح ف. غالتون، في لندن، أول مخبر للقياسات البشرية في نطاق معرض عالمي للصحة.

1890، يسمّي عالم النفس الأمريكي ج. ماك كين كاتل رائزاً عقلياً، في مقاله («الروائز العقلية وقياساتها»)، مجموعة من الاختبارات السيكلوجية المخصّصة لدراسة الفروق الفردية.

1895، يحدّد العالمان الفرنسيان أ. بينه، ف. هنري، في مقال عنوانه «علم النفس الفردي»، منشور في السنة السيكلوجية، موضوع علم النفس وأهدافه وطرائقه.

1890، ظهور مصطلح علم النفس الفرقي في كتاب عالم النفس الألماني و. ستيرن في سيكلوجيا الفروق الفردية.

1904

1. في مقال عنوانه «الذكاء العام المحدد والمقاس بصورة موضوعية»، منشور في صحيفة علم النفس يُعدّ عالم النفس الانجليزي ك. إ. سبيرمان التحليل العاملي ويفسّر الارتباطات بين روائز الذكاء بوصفها تابعة للعامل (G) [أي العامل العام]؛
2. ينشر الطبيب النفسي الفرنسي إ. تولوز، بالتعاون مع ن. فاشيد وهنري بيرون، كتاب تقنية علم النفس التجريبي، الذي سيكون فيما بعد أساس علم النفس التقني، والاصطفاء والتوجيه المهنيين.

1905

1. ينشر عالم النفس الأمريكي إ. ل. ثورنडाيك نتائج أعماله الأولى عن التوائم؛
2. أ. بينه، ث. سيمون يقدمان طرائقهما الجديدة في تشخيص المستوى العقلي لدى الأطفال الأسوياء وغير الأسوياء.

1911

1. ينشر و. ستيرن كتابه الأسس الطرائقية لعلم النفس الفرقي، حيث يعرف مفهوم حاصل الذكاء؛
  2. يؤسّس عالم النفس الأمريكي أ. ل. جيزيل في جامعة يال، نيو هافن، عيادة نموّ الطفل، التي ستصبح عام 1931 عيادة يال لنموّ الطفل.
- 1916، يكيّف عالم النفس الأمريكي ل. م. تيرمان سلّم أ. بينه للذكاء.

1917، ينشر عالم النفس الانجليزي س. ل. بورت كتابه توزع القابليات المدرسية والعلاقات المتبادلة بينها، حيث يصوغ، إذ باشر فحص القابليات لدى كلية الفئة السكانية المدرسية في حيّ من أحياء لندن، تصوراً تراتبياً للذكاء.

1919، يباشر أ. جيزيل ملاحظة منهجية للأطفال الصغار في عيادته بجامعة يال. وستكون ملاحظاته منشورة، عام 1925، في كتاب النمو العقلي للطفل قبل سن المدرسة: مخطط تمهيدي سيكولوجي للنمو السويّ من الولادة حتى السنة السادسة.

1925، ينشر عالم النفس الفرنسي ب. غيوم كتابه المحاكاة لدى الطفل، انطلاقاً من ملاحظة أطفاله.

1926، ينشر عالم النفس الأمريكي إ. ل. ثورنडाيك كتابه قياس الذكاء، حيث يدرس، على وجه الخصوص، سيورورات اكتساب المعارف، وكذلك التعب العقلي.

1928، ه. بيرون، عالم النفس الفرنسي، يؤسّس المعهد الوطني لدراسة العمل والتوجيه المهني.

1932-1947، يدرس عالم النفس الإيقوسي ج. ه. ثومسون ومعاونوه تطوّر الذكاء لدى فئة من السكان، إذ راز 87498 طفلاً في عمر الحادية عشر، عام 1932، وراز 70805 عام 1947.

1934، يقدم أ. جيريل أطلساً لسلوك الطفل، مع 3200 كليشة فيلم.

1935، ينشر عالم النفس الأمريكي ل. ل. ثورستون كتابه القوى الموجهة للعقل، حيث يطور نظرية الذكاء المتعددة العوامل.

1936-1937، ينشر عالم النفس السويسري جان بياجه، منطلقاً من ملاحظة أطفاله الثلاثة، كتابيه ولادة الذكاء لدى الطفل (1936) وبناء الوعي لدى الطفل

(1937). وفي رأي بياجه أن كل معرفة ناجمة عن ضرب من البناء التابع هو ذاته إلى آلية سيكو- بيولوجية من التنظيم، تؤدي إلى خلق مستمر لبنيات جديدة.

1937، ينشر علماء النفس الأمريكيون ه. ه. نيومان، ف. ن. فريمان، ك. ج. هولزنجر، أعمالاً كبيرة الأهمية عن التوائم (الحقيقيين أو الكاذبين، ربواً معاً أو بصورة منفصلة)، التوائم: دراسة الوراثة والبيئة.

1941، يُبرز عالم النفس الفرنسي هنري والون، في كتابه التطور السيكولوجي للطفل، أهمية نضج الجملة العصبية والشروط الاجتماعية لنمو الطفل العقلي.

1950-1954، ينشر ج. هوير، ه. بيرون، أ. سوفي نتائج استقصاء في فرنسا، يتناول نحو 100.000 طفل من ست سنوات إلى اثنتي عشرة من العمر، مخصص لدراسة المستوى العقلي لأطفال العمر الدراسي.

1953، يؤسس ج. بياجه المركز العالمي للإبستمولوجيا التكوينية، في جنيف.

### سيكولوجيا الحيوان، الإيثولوجيا

1870-1889، ينشر العالم بالحشرات الفرنسي ج. ه. فابر ذكريات خاصة بعلم الحشرات (10 مجلدات)، حيث يعرض نظرية ذات نزعة غائية للحشرة.

1890

1. يعرض عالم النفس الألماني جاكوب لوب نظرية ذات نزعة ميكانيكية للسلوك الحيواني (نظرية الانتحاءات) توحى بها الفيزيولوجيا النباتية.

2. ينشر عالم النفس الأمريكي إ. ل. مورغان، الذي يلاحظ الحيوانات في شروطها الطبيعية للحياة، وفق الطريقة التجريبية، حياة الحيوان وذكاءه، كتاباً سليله كتاب آخر عام 1900، سلوك الحيوان.

1898، يعرض عالم النفس الأمريكي إ. ل. ثورندايك أطروحته في السيرورات الترابطية لدى الحيوان ويوضح معنى التعلم بالمحاولة والخطأ.

1899-1903، تأسيس المخابر الأولى لسيكولوجيا الحيوان في جامعات كلارك، ورساستر، هارفارد، كامبردج، وشيكاغو.

1900، يحقق عالم النفس الأمريكي و. س. سمول أول تعلم متاهة لدى الفئران.

1904، عالم الحيوان الأمريكي ه. س. جينينغز، يناوئ في كتابه إسهام في دراسة سلوك المتعضيات الدنيا، نظرية ج. لوب، مبيناً أن الانتحاءات ذات علاقة بسلوكات نوعية، تخضع لمجموعة معقدة من التنظيمات.

1909، ينشر العالم الألماني في سيكولوجيا الحيوان ج. ج. فون إواكسكول كتاباً يبين أن كل متعضٍ يعيش في وسط خاص، وسطه الخاص، الحساس له والمتفاعل معه.

1917، ينشر عالم النفس الألماني و. كوهلر، الذي كان يدرس ذكاء الحيوان في جزر كاناري، كتابه ذكاء القروود العليا، حيث يبين أن القروود الشبيهة بالإنسان قادرة على صنع الأدوات واستخدامها.

1920، ينشر عالم النفس الهولندي ف. ج. ج. بويتاندجيك كتابه سيكولوجيا الحيوانات.

1927، ينشر عالم الحيوان ك. فون فريش، الذي كان يدرس سلوك النحل منذ عام 1915، كتابه حياة النحل وأعرافه، حيث يحلل دلالة الرقص لدى النحل.

1930 ، يؤسس عالم النفس الأمريكي ر. م. يركز مخبر يال لبيولوجيا الرئيسات (فلوريدة)، لدراسة القروود الشبيهة بالإنسان. ويوضح وجود فكرة رمزية أولية لدى الشامبنزي.

1930-1940 ، يؤسس الإثنولوجي الألماني ك. ز. لورنز مدرسة الإثنولوجيا الموضوعية. ويُعدّ نظرية «آليات الإطلاق الفطرية».

1959 ، يوضّح عالم البيولوجيا الفرنسي ب. ب. غراسه، الذي يدرس الحشرات الاجتماعية منذ عام 1937 ، مفهوم مظهر التنسيق المخطط أو التحريض على العمل Stigmergie (يعني هذا المفهوم أن نتيجة عمل - تنفّذه طائفة من الحشرات - توجّه هذا العمل تباعاً، وذلك أمر يمنح مظهر التنسيق المخطط. والمقصود عمل المحرض. ويتابع «معجم علم النفس» لهنري بيرون الذي نستقي منه هذه المعلومات: «وجد مؤلفون متعدّدون، منذ ابتكار هذا المصطلح، عوامل محرّضة تنظّم العمل في بنيات كثير من الحيوانات الاجتماعية أو المنفردة. «م»).

### علم النفسي العيادي والمرضي

1846 ، ينشر الطبيب الفرنسي إ. سيغان، الذي كان قد فتح عام 1840 مدرسة للمعتوهين في مأوى بيسيتير، كتابه معالجة معنوية، قواعد الصحة وتربية المعتوهين، وأطفال آخرين متخلفين عقلياً.

1868-1884 ، يعرض عالم الأعصاب الانغليزي ج. ه. جاكسون نظريته في تراتب وظائف الجملة العصبية، نظرية ترى أن المرض العقلي يسبّب نكوصاً، إذ يتبع مراحل التطور نفسها ولكن في اتجاه معاكس.

1882 ، يدشن ج. م. شاركو كرسيّ العيادة للأمراض العصبية في مشفى سالبيتيرير (باريس)، ويمنح شاركو هذا الكرسيّ شهرة عالمية. ويباشر دراسة التنويم المغناطيسي. لدى الهستيريين.

1883 ، ينشر الطبيب النفسي الألماني إ. كريبلن كتابه تصنيف الأمراض في الطب النفسي (4 مجلدات)، حيث يضع تصنيفاً منهجياً للأمراض العقلية تبعاً لسببيتها.

1885 ، نشرت . ريبو كتابه أمراض الشخصية ، حيث يبيّن ، إذ يستأنف قضايا ج. هـ. جاكسون ، أن تفكك الوظائف النفسية يجري من الأكثر تعقيداً إلى الأكثر بساطة .

1889 ، يدافع عالم النفس الفرنسي ب. جانان عن أطروحته للدكتوراه في الآداب : الآلية السيكلوجية ، محاولة في علم النفس التجريبي تتناول الأشكال الدنيا من الفاعلية الإنسانية .

1890 ، ينقد الطبيب الفرنسي هـ. برنهام ، من مدرسة نانسي ، نظرية التنويم المغناطيسي لدى ج. م. شاركو ؛ إنه يرى على وجه الخصوص في النوم المغناطيسي مفعول الإيحاء .

1895 ، ينشر الطبيبان الفينيانيان س. فرويد وج. بروير دراسات في الهستيريا ، حيث يوضّحان الدينامية اللاشعورية للتجارب الانفعالية المنسية .

1896 ، يؤسّس عالم النفس الأمريكي ل. ويتمر العيادة السيكلوجية (بنسلفانية) ، المخصّصة لتربية وإعادة تربية المتخلفين وغير الأسوياء . ويستخدم ويتمر للمرة الأولى مصطلح «الطريقة العيادية في علم النفس» .

1900 ، ينشر س. فرويد كتابه علم الأحلام ، حيث يبيّن أن الحلم مظهر لاشعوري لرغبة مكبوتة .

1901 ، يؤسّس العالم في علم النفس التربوي البلجيكي أ. دوكرلي ، في بروكسل ، معهد التعليم الخاص للمتخلفين وغير الأسوياء .

1904 ، يؤسّس ب. جانان وج. دوما صحيفة سيكلوجيا السوي والمرضي .

1905، ينشر س. فرويد كتابه ثلاث محاولات في نظرية الجنسية، حيث يلحّ على أهمية الجنسية الطفلية في تكوين الشخصية.  
1908، أول مؤتمر عالمي للتحليل النفسي في زالزبورغ.

1909

1. تأسيس منشأة في شيكاغو للأطفال الجانحين، معهد علم النفس المرضي للأطفال، يديره الطبيب النفسي و. هيلي؛  
2. سفر س. فرويد إلى الولايات المتحدة، حيث يعرض قضاياها في التحليل النفسي.

1911، ينشر الطبيب النفسي السويسري إ. بلوكر كتابه الخبل المبكر لدى جماعة من الفصامين، حيث يبيّن أن الفصام يتميز بفقدان الاتصال مع الواقع، وثنائية المشاعر، وبانحلال الشخصية.

1912، أ. أدلر، عالم النفس النمساوي، المنشقّ عن التحليل النفسي، يؤسس مدرسته العلمية الخاصة، وينشر مذهبه باسم علم النفس الفردي.

1914، يؤسس عالم النفس السويسري ك. غ. يونغ، التلميذ المنشق عن فرويد، مدرسته الخاصة في علم النفس التحليلي.

1918، إدخال الطبيب النفسي السويسري ه. رورشاخ تقنيات إسقاطية في علم النفس مع التشخيص النفسي الخاص به.

1921، يعرض الطبيب النفسي الألماني إ. كريتشمر في كتابه بنية الجسم والطبع نمذجة حيوية قائمة على دراسة الأمراض العقلية. ويعتقد أن الفصام، والذهان الهوسي الاكتئابي، والصرع، ذات علاقة باستعدادات مورفولوجية وطبعية خاصة.



1923 ، يعرض فرويد نظريته الثانية في الجهاز النفسي للشخصية ، الهو (مجموعة من الغرائز) ، الأنا (المرجع الذي ينبغي له أن يحل النزاعات) ، الأنا العليا (المحرّمات الأخلاقية) ، في كتابه الأنا والذات .

1935 ، يعدّ عالم النفس الأمريكي هـ. أ. مورّي رائد تفهم الموضوع لسبّر الشخصية .

1944 ، يؤسس المحلل النفسي الأمريكي ب. بيتلهام معهد سونيا شانكمت لتقويم التكوين (شيكاغو) ، المخصّص لمعالجة الأطفال الذهانيين .

1948 ، ينشر عالم البيولوجيا الأمريكي . أ. ك. كنسه ومعاونوه نتائج استقصاء تناول السلوك الجنسي لدى الرجل : تقرير عن السلوك الجنسي لدى الرجل ، الذي سليله ، عام 1953 ، تقرير عن السلوك الجنسي لدى المرأة .

1952 ، يكتشف الطبيبان الفرنسيان ب. دونيكر وجـ. دوله الكلوربرومازين (لارغاكسيل) ، وذلك أمر يفتح عصر العلاج الكيميائي في الطب النفسي .

1954 ، عالما الجنس الأمريكيان و. هـ. ماسترز وف. إ. جونسون يباشران بحوثاً في علم النفس الفيزيولوجي للجنسية .

1956

1 . ظهور مصطلح علم النفس الصيدلاني في أدب علم النفس .

2 . يعلن الأطباء النفسيون الأمريكيون جـ. باتيسون ، د. جاكسون ، جـ. هاله ويكلاند ، فرّض القسر المزدوج ، إذ يعتبرون الفصام اضطراباً أساسياً في التواصل ، والأسرة مكاناً يتكوّن فيه هذا الاضطراب .

1959 ، يبدأ و. هـ. ماسترز وف. إ. جونسون معالجات في بناء المركز الطبي لعلاج اختلال الانسجام الجنسي .

## علم النفس الاجتماعي الأنثروبولوجيا

1890

1. يوضّح المؤرخ البريطاني ج.غ. فرازر، في كتابه غُصَيّن الذهب، إيضاحاً غير مباشر واقعاً مفاده أن الفروق الثقافية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بفروق في الحياة النفسية الفردية؛

2. يبيّن عالم الاجتماع الفرنسي غ. دو تارد، في كتابه قوانين المحاكاة، أن الحياة الاجتماعية تركز على الاختراع، عامل التطور، وعلى المحاكاة. ويعتقد أن للفرد دوراً راجحاً.

1897، ينشر عالم النفس الأمريكي ج.م. بالدوين كتابه التفسيران الاجتماعي والأخلاقي في النمو العقلي.

1898

1. ينشر غ. دو تارد كتابه دراسات في علم النفس الاجتماعي.

2. ينشر عالم الاجتماع الفرنسي دوركهيم كتابه التصوّرات الفردية والتصورات الجماعية. وفي رأي هذا المؤلف، الذي يشرح الفرد بالمجتمع، أن علم النفس الاجتماعي ليس له موضوع محدّد.

3. حملة كمبريج الأنثروبولوجية إلى مضائق تورّس وساراواكا، أول حملة تضمّ علماء النفس وأنثروبولوجيين.

1908

1. ينشر الأمريكي إ. أ. روس كتابه علم النفس الاجتماعي : تعريفه هذا العلم لايوافق مع التعريف المقبول في أيامنا هذه ؛

2. ينشر عالم النفس الأمريكي و. ماك دوغال كتابه المدخل إلى علم النفس الاجتماعي ، حيث يعتبر الحوادث الاجتماعية مظهر غريزة اجتماعية فردية .  
1911 ، يكون الفرد والمجتمع كلية لاتنفصل ، في رأي ش. ه. كوله .

1913 ، ينشر الأنثروبولوجي الانجليزي ب. ك. مالنوسكي كتابه الأسرة لدى السكان الأصليين في أستراليا . إنه ، بوصفه منظر الوظائفية ، يشرح كل ظاهرة اجتماعية ، كل عنصر مكوّن في منظومة ثقافية ، بوظيفتها ودورها في المنظومة .

1915 ، يؤكد الفرنسي غوستاف لوبون ، في كتابه سيكولوجيا الجماهير ، أن الفرد ، في الجمهور ، ينكص إلى الحالة البدائية .

1921 ، يؤسس ج. ل. مورينو ، في فيينة ، مسرح الارتجال ، حيث يرتجل الفرد دوره ، وسيكون أصل الدراما النفسية النامية في الولايات المتحدة فيما بعد .

1924 ، ينشر الانجليزي ف. ه. ألبورت علم النفس الاجتماعي ، حيث يحدّد مجال علم النفس الاجتماعي ويؤسّسه تجريبياً .

1928

1. ينشر عالم النفس الفرنسي شارل بلوندل كتابه المدخل إلى علم النفس الجماعي ؛

2. عالم النفس الأمريكي ل. ل. ثورستون يدشن البحوث في قياس الاتجاهات ، بمقال عنوانه «الاتجاهات يمكنها أن تُقاس» .

1928-1935، تنشر الإثنولوجية الأمريكية مارغريت ميد كتابها الأعراف والجنسية في أوقيانوسية، حيث تبين، انطلاقاً من ملاحظات الأطفال والمراهقين على أرض الواقع، أن الحضارات المختلفة في أقليم واحد يمكنها أن تحدّد تصرفات مختلفة بفعل تكييف الميول الأساسية.

1931، ينشر ج. (و) ل. ب موري كتابهما علم النفس الاجتماعي التجريبي.

1934

1. نشر كتاب ج. ه. ميد بعد وفاته، الفكر، الذاتي والمجتمع، يبين فيه المؤلف أن الأنا لا تتكوّن إلا في العلاقة بالغير، بممارسة الأدوار التي نعتقد أن الآخرين يتوقعونها منا؛

2. ينشر ر. ف. بينديكت، الإثنولوجي الأمريكي، كتابه عينات من حضارات، حيث يبين، انطلاقاً من دراسة تناولت الهنود الأمريكيين، أن كل ثقافة تتميز بأشكال من الحضارة تنفذ إلى كلية الحياة الاجتماعية وفي التصرفات الفردية؛

3. ينشر ج. ل. مورينو كتابه أسس القياس الاجتماعي، حيث يدرس التفاعلات الاجتماعية داخل الجماعات ويمثلها برسوم بيانية اجتماعية.

1936

1. ينشر عالم النفس الأمريكي ك. لوفن كتابه مبادئ علم النفس الطوبولوجي، حيث يستخدم نماذج رياضية لتحليل الأوضاع الاجتماعية المشخصة المدركة بوصفها كليات متبينة؛

2. نمّوسور الرأي (ج. ه. غالوب)، في الولايات المتحدة الأمريكية، على عينات من الأشخاص وعينات ممثلة لمجموع السكان.

1938

1. عالم النفس الفرنسي ج. ستوتزل يؤسس المعهد الفرنسي للرأي العام (I.F.O.P)؛

2. ينشر الأنثروبولوجي الأمريكي كتابه الثقافة، دراسة الاتصال الثقافي، حيث يدرس ظاهرات الثقافة في علاقة التنافس بين الجماعة السائدة والجماعة المسودة.

1945، تأسيس ك. لوفن مركز البحث الجماعي الدينامية، في M.I.T. (معهد ماساشوسيت للتكنولوجيا).

1947، ينشر عالما النفس الأمريكيان كتابهما سيكولوجيا الشائعات.

1949

1. يعرض المهندس الأمريكيان ك. إ. شاتون، و. ويفد نظرية الإعلام في كتابهما نظرية التواصل الرياضية. وتتيح هذه النظرية أن تحلّ بعض مشكلات الدعاية و«المعنوي»؛

2. الأنثروبولوجي الفرنسي ك. ليفي شتراوس يدخل البنيوية في الأنثروبولوجيا، في كتابه البنيات الأولية للقراية، مبيّناً أن ظاهرات القراية هي من نموذج الظاهرات الألسنية نفسه.

1950، ينشر عالم الاجتماع الفرنسي ر. باستيد كتابه علم الاجتماع والتحليل النفسي، حيث يربط بين علم الاجتماع وعلم النفس والتحليل النفسي.

1956، عالم النفس الأمريكي ج. دوفورو يطور الطب النفسي الإثني بتعليمه وبحوثه، وهو أحد مؤسسي هذا الفرع من المعرفة.

**F: Psychologie Sociale**

**علم النفس الاجتماعي**

**En: Social psychology**

**D: Sozialpsychologie**

فرع معرفة علمي يدرس الأفراد في علاقاتهم بين الإنسانية، وعلاقات الإنسان بالجماعات.

كل علم نفس، يمكننا القول، علم نفس اجتماعي لأن الموجود الإنساني، في ماهيته، عروة من العلاقات ولأن الإنسان المعزول ضرب من التجريد. وإذ يغوص الفرد منذ قدومه إلى العالم في بيئة اجتماعية، فإنه لا يمكننا النظر إليه، حتى يكون مفهوماً، إلا في علاقته بالآخر. وتأثير المجتمع موجود أينما كان، سواء في التعبير عن الانفعالات، واللغة، والمعتقدات، والأحكام، أو في إعداد مفهوم الشخص. حتى الإدراك موسوم بسمة الثقافة. فالغير موجود دائماً، ولو لم يكن إلا في المتخيل، على شكل مستدخل، يؤدي «دور نموذج، دور شيء، دور شريك أو خصم»؛ وهذا هو السبب الذي من أجله، يكتب فرويد (1921) قائلاً، كان «علم النفس الفردي يبدو منذ البداية وكأنه في الوقت نفسه، من جانب معين، علم نفس اجتماعي بالمعنى الواسع للكلمة، المسوّغ تماماً». ويؤكد منذ البداية شارل هورتون كوله (1864-1929)، الذي كان يُعنى ببناء «الذات»، أن الفرد والمجتمع يكونان كلية لا تنقسم. وكان لعلم النفس، منذ البداية، مطامح عملية وشاء لنفسه أن يكون، على حد سواء، أداة فهم للعمل الوظيفي الاجتماعي ونقده وتحسينه. ومن وجهة النظر هذه إنما تتخذ كل معناها وأهميتها أعمال كأعمال ث. أدورنو ومعاونه

(1950)، في الشخصية السلطوية، وأعمال ج. مورفي ور. ليكر (1938) في العرقية، وأعمال أو. كلينبيرجر (1950) في تقليص الأحكام القبلية، أو أعمال س. ميلغرام في الطاعة. (انظر في هذا المعجم: الجماعة).

N.S.

يكمن علم النفس الاجتماعي التجريبي في الدراسة التجريبية للتمفصل بين الفردي والجماعي. وإذا كان ضرب من الديناميك، مدرك على مستوى الشخص، يكون موضوع الشرح السيكلولوجي، وكان العمل الوظيفي للمجتمع يدرسه علم الاجتماع، فإن هدف التجريب السيكلولوجي السوسيولوجي في شرح الأسلوب الذي به يكون أفراد مختلفون واقعاً اجتماعياً والأسلوب الذي به، بالمقابل، يصوغ التنظيم الاجتماعي الأفراد. وعلماء علم النفس الاجتماعي يثيرون، ليقودوا دراساتهم، تغييرات مراقبة على مستوى التفاعل بين الأفراد. وهذه التغيرات، التي يجعل مفعولها تفصلات سيكلوجية أصيلة تظهر، يحصلون عليها بالتعامل مع متغيرات تنتمي إلى الميدانين السوسيولوجي والسيكلولوجي. مثال ذلك أن مظفر شريف (1936) انطلق من مفهوم المعيار الاجتماعي، الذي ينتمي إلى علم الاجتماع. وصاغ، بواسطة «المفعول الذاتي الحركي» (نقطة ثابتة منيرة في صالة مظلمة تبدو مفعمة بالحركة)، نموذجاً يتيح دراسة نشوء المعايير في وضع ملتبس. وتابع بحوثه إذ درس المعايير في تكوين الجماعات وخلال تفاعلها (شريف، 1966) وفحصها أيضاً في علاقاتها بالتزام الأنا (شريف وكانتريل، 1947). وبين س. إ. أش (1951)، من جهته، كيف أن الامتثال تُنتج استجابات تمضي متعارضة مع البداهة الوضعية، في حين كان كلود فوشو وسيرج موسكوفيتشي (1967) قد تحققاً تجريبياً من أن صلابة الأقلية يمكنها، عندما يتوقف التفاوض، أن تنتج تغييراً في المعايير المستقرة مع ذلك جيداً. وأنجز كورت لوفن، الذي كان يعتبر الجماعة وحدة عضوية تحدّد سلوك أعضائها، تجارب، كلاسيكية من الآن فصاعداً، على

المناحات السلطوية، الديمقراطية، واللامبالية (لوفن، ليبين وهوايت، 1939) وتوصل حتى إلى تعديل بعض العادات الغذائية لربات البيوت الأمريكيات، إذ جعل هذه العادات موضوع نقاش جماعي وطلب إليهن التزاماً عاماً (لوفن، 1943). وجذبت البحوث من جديد في المجازفة في الجماعات (ن. كوغان ووالاش، 1967) انتباه الباحثين في ظاهرات ديناميك الجماعة، التي تفضي إلى استقطاب جماعي للاتجاهات (موسكوفيتشي، م. زافالوني، 1969). وأتاح التجريب أن يوضح كيف تنمود المواجهة بين عدة آراء متباعدة إلى تحولات جماعية في الأحكام والقرارات، ربما بضرب من إعادة تنظيم وتراتب معرفيين للأبعاد ذات العلاقة (و. دواز، 1973). والمقصود مجموعة أخرى من التقصّيات التي تتيح، انطلاقاً من تعريفات اجتماعية، أن تبين أن الأفراد الذين يتفاعلون على نحو مختلف يلتزمون بأحكام جماعية مختلفة (س. موسكوفيتشي ورونة ليكوييه، 1972، موسكوفيتشي، دواز (و.ر. دولون، 1972).

وللتيارين التاليين، على عكس التيارات السابقة، أصل سيكولوجي. فنظريات التوازن المعرفي تنطلق من فرض ف. هايدر (1958)، الذي مفاده أن الإدراك وتجربة العلاقات بين «موضوعات اجتماعية» مستساغان عندما تكون هذه العلاقات متوازنة أكثر مما لو كانت هذه العلاقات غير متوازنة. وفي حين تدلّ صياغات من المنطق الرمزي على درجة التوازن البنيوي الموجود بين أشياء مختلفة، يتحقّق التجريب من أن الأفراد يحبون أكثر علاقات متوازنة وينظّمون، بالحرى، عناصر اجتماعية بينهم وفق قواعد التوازن. وفي رأي ت. م. نيوكومب (1961) أن مثل هذه السيرورات من التوازن تتدخل في الإقامة الفعلية لعلاقات بين الأشخاص. وولدت نظرية التناظر المعرفي التي اقترحها ليون فستناجر (1957)، الذي يعلن بصورة رئيسة أن الفرد يميل إلى أن يظل منطقياً مع ذاته، إذ يقلّص التناقضات في أفكاره وتصرفه، أقول ولدت هذه النظرية عدداً كبيراً من التجارب التي تناولت ظاهرات كاتفاق الإذعان (ج. و. بريهم وأ. ر. كوهين، 1962). وثمة سيرورات أخرى، كالسيرورات المرتبطة بعلاقات التراتب الاجتماعي، يمكنها أن



تعدل سيرورات إيجاد التوازن. (سي. فلامان، 1971). ويظل صحيحاً مع ذلك أن النماذج المقبولة على المستوى السيكلوجي تشرح بعض أنماط التفاعل الاجتماعي.

وأتاح مفهوم سيكلوجي آخر مجالاً لمجموعة كاملة من البحوث في علم النفس الاجتماعي. والمقصود سيرورة التصنيف إلى فئات التي وصفها هـ. تاجفيل (1959). إنها سيرورة تُعنى بإبراز الفروق بين عناصر تنتمي إلى فئات مختلفة، في الأحكام التي تتناول خصائص ذات علاقة بالانتماءات الفئوية. وإذا كانت هذه السيرورة تتدخل في الأسلوب الذي يحكم به الأفراد على منبهات فيزيائية (تاجفيل وأ. ل. ويلكز، 1963)، فالحقيقة أنها تتدخل أيضاً في الحكم على أقوال الرأي الاجتماعي (ج. ر. إيزر، 1971) وفي المقولات النمطية الاجتماعية (تاجفيل وأ. شيك ور. س. غاردند، 1964). أضف إلى ذلك أن ضرباً من توسيع النموذج على المستوى السلوكي يمكنه أن يشرح التمييز بين جماعات متنافسة (دواز وم. وينبرجر، 1972-1973). إنه مثال آخر على سيرورة يدرسها علماء النفس تصف أيضاً كيف ينتظم الحقل الاجتماعي. وتوجد تماماً، في مجال التجريب السيكلوجي السوسيولوجي، الكلاسيكي منذ الآن، قطاعات ذات أهمية لم تكن قد عُرِضت هنا. وترسم من جهة أخرى اتجاهات جديدة، كتلك التي تتناول عمل الامتثالات الإيديولوجية الوظيفية (ف. داشه، 1972). ويظل أفراد التجربة مواطنين يقاربون الوضع التجريبي بامتثالات، ومعايير وقيم يتجهها المجتمع الذي يشملها. ومن هنا منشأ الضرورة بالنسبة للمجرب، ضرورة توضيح الصلات القائمة بين هذا الوضع والعلاقات الاجتماعية التي يشارك فيها الأفراد بموقعهم النوعي في الجماعة الاجتماعية التي تصوغهم (دواز، 1972). وهذه البحوث الجديدة، شأنها شأن الإجراءات الأكثر رواجاً للتجريب السيكلوجي السوسيولوجي، تتناول أيضاً تفصيل علم النفس وعلم الاجتماع. (انظر في هذا المعجم: التافر المعرفي، لوفن [كورت]).

W.D.

**F: Psychologie économique**

**علم النفس الاقتصادي**

**En: Economic Psychology**

**D: Wirtschafts Psychologie**

جزء من علم النفس يتناول بالبحث تلك الطريقة التي يستخدم بها الأفراد  
مواردهم ليشبعوا حاجاتهم .

الصفة «اقتصادي» تدلّ على أن الموارد محدودة على وجه العموم وأن على كل فرد أن يقرّر أي الحاجات يشبعها وفي حدود أي نسبة . وعلماء علم النفس الاقتصادي يطبقون فروض علم النفس العام وطرائقه . فيدرسون على وجه أخصّ السلوك الاقتصادي لدى المستهلك والعوامل التي تؤثر على هذا السلوك . ويرجع مفهوم علم النفس الاقتصادي إلى سنوات 1880 . فعالم النفس وعالم الاجتماع غابرييل تارد (1843- 1904) أدخله في هذا العصر على وجه التقريب ونشر بعد عشرين عاماً تقريباً كتاباً بمجلدين عنوانه **علم النفس الاقتصادي** (1902)، كان قد ضمّنه دراسة الأسس السيكولوجية التي تدعم النظريات الاقتصادية . وكانت أعمال أسلافه في هذا المجال تبدو له ذات ثغرات كثيرة، ولامه الاقتصادي الانجليزي آدم سميث (كيركالدي، 1723- إيدمبورغ، 1790) الذي سُمّي «أبا الاقتصادي السياسي»، على فقر أفكاره . ويؤكد تارد الطبيعة الاجتماعية للموجود الإنساني وأهمية التفاعلات الاجتماعية التي كان يجعلها الأساس الخاص لكل علم نفس، بما في ذلك أساس نظريات السلوك الاقتصادي . وكان لويس رينو (بيزانسون، 1908 - ستراسبورغ، 1981)، الذي نشر كتباً عديدة في علم النفس الاقتصادي،

يرى «الجوانب الذاتية والعقلية للمشكلات الاقتصادية» في هذا الفرع من علم النفس . إنه يهتم قبل كل شيء ، شأنه شأن غالبية المؤلفين الفرنسيين ، بمشكلات البنيات الاقتصادية الكبرى كقدرة النماء الكامنة وعتبات النمو الاقتصادي . وتعريفه واسع مع ذلك إلى حدّ يكفي ليضمّ البنيات الاقتصادية الصغيرة . ويمثّل علم النفس الاقتصادي في الولايات المتحدة ، على وجه العموم ، سيكولوجيا المستهلك ؛ بل يقصرونها غالباً على دراسة سبور الرأي التي تُمارس بانتظام لتقييم توقعات المستهلك في مستقبل قريب . وتتيح النتائج إجراء تنبؤات لأجل قصير وشرح تغييرات الشراء وادّخار المستهلكين . واشتهر جورج كاتونا ، الذي كان فيما مضى أستاذاً في جامعة ميشيغان ، بإسهامه في الاقتصاد بوصفه علماً اختبارياً وبنظريته ، نظرية علم النفس الاقتصادي . ويهتمّ البحث في علم النفس الاقتصادي ، على وجه الخصوص ، بسلوك المستهلك . فالتائج تُطبّق على دراسات السوق ، والمستوى الاقتصادي الكبير ، أو على اهتمامات المستهلك ، مثال ذلك على مشكلات المردود الأمثل لميزانية الأسرة أو على تربية المستهلك . (انظر في هذا المعجم : سيكولوجيا المستهلك) .

K.E.W. (ترجمة D.J.V. إلى الفرنسية)

علم النفس الألسني

F: Psycho - linguistique

En: Psycho - linguistics

D: Psycholinguistik

ميدان من علم النفس قريب من الألسنية .

اللغة موضوع علم النفس الألسني . ويعنى علم النفس الألسني بالعلاقات بين بنية اللسان (أو، على وجه أكثر دقة، بين بنية القول) وسيرورات الكلام السيكلولوجية وإدراك الكلام . وهكذا يدرس علم النفس الألسني ما هو، في سيرورات الكلام (إدراك الكلام)، تابع للسان . وينجم عن ذلك أن نظرية علم النفس الألسني تختلف تبعاً لفهمنا سيرورات الكلام (والسلوك وفاعلية الانسان، على وجه العموم) وتبعاً للوصف الذي نطلقه على بنية القول الألسنية . وتوجد عدة تيارات في علم النفس الألسني الحديث . ويرتكز أحد هذه التيارات على فهم السلوك العقلي لحياة الإنسان النفسية وينظر إلى الكلام أنه منظومة من الاستجابات اللفظية للمنبهات اللفظية أو غير اللفظية ؛ وهذه الاستجابات يمكنها أن تكون مباشرة أو غير مباشرة . وهذا التيار، في الألسنية، قائم على الوصفية الأمريكية، وبدأ في الولايات المتحدة عام 1953 وبلغ ذروته في الخمسينيات ؛ والممثل البارز لهذا التيار هو شارل إ. أوزغود (مولود عام 1916) . ويرتبط تيار آخر بمفاهيم ن. شومسكي (مولود عام 1928) في النحو التوليدي . وهذا التيار يعالج السلوك اللفظي بوصفه منظومة من الاستجابات، بل بوصفه سلوكاً تثيره قواعد . وتمثلُ الطفل لغة لا ينظر إليه علماء النفس الألسنيون في هذا التيار بوصفه تمثلاً لاستجابات

منفصلة، بل بوصفه تمثل قواعد يبني الإنسان على أساسها قوله (أو ينظم إدراكه). وتيار ن. شومسكي، من وجهة النظر السيكلوجية، قريب من تيار السلوكيين، ذلك أنه يعالج الفعل اللفظي بوصفه تكيّفاً سلبياً مع الوسيط الاجتماعي. ويستند، من وجهة النظر الألسنية، إلى النحو التحويلي (التوليدي). والممثلون الأكثر شهرة لهذا التيار هما جورج أ. ميلر وجاك ميهلر في فرنسة. وتكوّنت، في نهاية الستينات وبداية السبعينات، عدّة فروع من هذا التيار، كان ممثلوها يحاولون أن يربطوا معطيات علم النفس الألسني «التحويلي» بالموثوث السيكلوجي لبلادهم: جون مورتون في انجلترا، و. لوفيلت في هولاندة، راغنار روميتفيت في النرويج، جيوفاني فلور داركه في إيطاليا، وآخرون. وتطوّر علم النفس الألسني منذ بداية 1963، في فرنسة، متّبعاً النمو العضوي للأفكار السيكلوجية التقليدية لمدرسة علم النفس الفرنسي (ه. دولاكروا، فرانسوا بولان، ج. غاليشه، ج. بياجه وكثيرون آخرون). وعلم النفس الألسني، حسب كلام بول فريس، ممثل بارز لهذه المدرسة، «يكتشف دياكتيكاً بين مقتضيات وضع من الأوضاع وحلّه اللفظي، التابع لاتّساع الإمكانيات، ولكنه التابع أيضاً لضغوط اللسان... فعلم النفس الألسني هو دراسة العلاقات بين حاجاتنا للتعبير والتواصل وبين الوسائل التي يقرّها لنا لسان (مشكلات علم النفس الألسني، باريس، 1963، ص. 5). ومثل هذا الفهم، فهم علم النفس الألسني، قريب من علماء النفس السوفييت من مدرسة ليف سيميتوفيتش فيغوتسكي (1896-1934) الذي يعالج موضوع علم النفس بوصفه نظرية الفاعلية اللفظية، وبعبارة أخرى، الذي ينظر إلى سيرورات الكلام بوصفها سيرورة الإنسان الفاعلة، الهادفة إلى هدف تطرحه منظومة تراتبية من البواعث. فالكلام (وإدراكه) يشكّل إذن، في رأي علماء النفس السوفييت، جزءاً من منظومة عامة لفاعلية الإنسان، ويدرس علم النفس الألسني عوامل الفاعلية اللفظية، العوامل المرتبطة بـ «وسائل يقرّها لنا اللسان». فعلم النفس الألسني في الاتحاد السوفييتي، على عكس علم النفس الألسني «التحويلي»، الميكانيكي في رأي الكثيرين، يبرز السمة الكشفية لسيرورات الكلام وإدراكه.

والمشكلات الأساسية المأخوذة بالحسبان في إطار علم النفس الألسني، بصورة مستقلة عن المقاربات النظرية المختلفة، هي :

أ) الجانب الفطري والاجتماعي في آلية الكلام، ودروب اكتساب الكلام لدى الطفل؛

ب) العلاقات بين الثقافة، القدرات العقلية واللسان؛

ج) الطبيعة والبنية الداخلية لدلالة كلمة؛

د) الوحدات السيكلولوجية الألسنية وارتباطاتها مع الوحدات الألسنية؛

هـ) الآليات السيكلولوجية الألسنية لإنتاج الأقوال وفهمها، انطلاقاً من الإنشاءات النحوية المختلفة؛ ونلاحظ، منذ بعض الزمن، اتجاهاً لتقارب علم النفس الألسني وتيارات أخرى في الألسنية وعلم النفس، هدفه تكوين علم واحد مخصص للعوامل المختلفة في تنظيم الفاعلية اللفظية (انظر الألسنية السيكلولوجية السوسيلولوجية لدى تاتيانا سلاماكازاكو، و«علم النفس الاجتماعي لللسان» لدى سيرج موسكوفيتشي، إلخ). وكان ظهور علم النفس الألسني مرتبطاً بالحاجات العملية لعلم العمل وقوانينه، وتعليم الألسن الأجنبية، والثقافة والكتابة وقواعد اللسان الأم، والتواصل الجماهيري، وأشكال أخرى من الإقناع اللفظي، وعلم النفس والطب، وعلم الجريمة.

ومجلات علم النفس الألسني الأساسية هي : الصحيفة العالمية لعلم النفس الألسني، باريس، لاهاي؛ صحيفة علم النفس الألسني، نيويورك WHOQ التعليم اللفظي والسلوك اللفظي، نيويورك - لندن. والمقالات الخاصة بعلم النفس الألسني منشورة على الأغلب في المجلات التالية : السنة السيكلولوجية، نشرة علم النفس لجامعة باريس، صحيفة سيكلولوجيا السوي والمرضي. (انظر في هذا المعجم : الألسنية السوسيلولوجية السيكلولوجية).

**A.A.L.**

**F: Psycho-linguistique (مركز) علم النفس الألسني المقارن (مركز)  
comparée (Centre)**

**En: Center for comparative psycholinguistics**

**D: Zenter für vergeichend psycholinguistik**

هذا المركز الذي يشكّل جزءاً من المعهد الجامعي للبحوث في التواصل،  
يديره شارل إ. أوسغود، أستاذ علم النفس في جامعة إلينوا، إوربانا، شامبين،  
الولايات المتحدة. ووجه أوسغود عمله، منذ بداية الستينيات، نحو دراسة  
العموميات الخاصة بمنظومات الدلالات الوجدانية. وأهداف هذا البحث هي  
التالية:

1- أن يراز بالدقة ذلك الفرض الذي يرى أن الموجودات الإنسانية تشترك في  
منظومة دلالة وجدانية، على الرغم من الفروق الموجودة بين ألسنها وثقافتها؛  
2- أن تُبنى أدوات فعّالة، يمكنها أن تُقارن، لقياس الجوانب الوجدانية لما  
يمكننا أن نسمّيه «الثقافة الذاتية»: القيم، الاتجاهات، المقولبات، دلالة المفاهيم  
بصورة عامة؛

3- أن تُستخدم هذه المميّزات الدلالية للثقافة الكلّية، وتقنيات أخرى أيضاً،  
لمعالجة مشكلات سيكولوجية ألسنية متعدّدة، بما فيها إعداد أطلس الدلالات  
الوجدانية، بغية فهم ما يتّصف معاً أنه وحيد وكلّي في استعمال اللغة.

وكانت، على وجه الخصوص، مؤسّسة الإيكولوجيا الإنسانية (1963-  
1960)، والمعهد الوطني للصحة العقلية، والمؤسّسة الوطنية للعلم (1963-1973)

تساعد هذا المركز . إنه يعمل حالياً بالتعاون مع رجال علم موزعين في ثلاثين جزءاً من الكرة الأرضية . وينصبّ البحث على الأطلس وعلى تغيّرات الثقافة أيضاً، على علم الدلالة في المجتمعات الأميّة؛ على مقارنة المجتمعات «ذات الثقافة»، والتي «تمضي في اكتساب الثقافة»، والتي «ليست لها ثقافة»، على النموّ الدلالي لدى الأطفال والتواصل غير اللفظي (الإيمائي)، على غموض المميّزات الدلالية المتخصصة وعلى وسائل دراسة العلاقات بين المعارف قبل الألسنية، القائمة على الإدراك وسيرورة الفهم والإبداع بواسطة الجملة .

وأولئك الذين يعملون في هذا المركز يمكنهم الآن أن يؤكدوا تأكيداً يقينياً وجود ثلاثة أبعاد (أو ضروب من الدلالة) مشتركة بين كل الموجودات الإنسانية، بمعزل عن ألسنها وثقافتها . وهذه الأبعاد الثلاثة أو الضروب من الدلالة هي : التقييم (الخير - الشر)، القوة (قويّ - ضعيف)، الفاعلية (فاعل - سلبي) . ولدنيا الآن مميّزات دلالية مقارنتها ممكنة في ثلاثة وعشرين لساناً مختلفاً . وهذا البحث التعاوني جند أكثر من ستين رجل علم موزعين في خمسة وعشرين بلداً . ويستقبل المركز كل عام طالبين أو ثلاثة مجازين، قادمين من الخارج، يتخصّصون في علم النفس الألسني وهم في الوقت نفسه معاونوه في البحث . ولديهم، عندما يعودون إلى بلدانهم، كفاءة تتيح لهم أن يسهموا في البحث الذي يُباشرون فيه . (انظر في هذا المعجم : الثقافة الذاتية، المميّز الدلالي) .

C.O. (ترجمة C.Mo. إلى الفرنسية)



علم النفس التاريخي

F: Psychologie historique

En: Historic psychology

D: Historische psychologie

ليست التصرفات، والتصورات، والاتجاهات، هي التي تتغير فقط خلال التاريخ، في رأي هذه النظرية: إن الوظائف السيكلوجية تتغير أيضاً: الفاعليات الإدراكية، والخيالية، والفكرية، والانفعالات، والتقرير، والعواطف... ويبدو هذا التصور لدى ج.و.ف. هيغل (1770-1831) ولدى كارل ماركس (1818-1883) الذي يرى أن «الحواس الخمس، والحواس المسماة روحية، والحواس العملية (الإرادة، الحب...)» هي نتيجة العمل الإنساني». ويبدأ هذا التصور في أعمال الإثنوغرافيين، الذين يلاحظون أن الإدراك، والاستدلال، والمداولة، لدى الشعوب القديمة، تختلف عما نلاحظه لدى الأوروبيين في أيامنا هذه. والمشكل يطرحه الأنثروبولوجيون أيضاً، الذين يحاولون أن يحددوا ما كانت الحياة النفسية يمكنها أن تكون لدى إنسان ما قبل التاريخ (لوروا - غوران). ومعاينة ليفي برول (1857-1939) وجود ذهنتين - قبل منطقية ومنطقية - تقود إلى التساؤل عن أشكال الانتقال من ذهنية إلى أخرى وشروطه. وتقود أعمال المدرسة الأنثروبولوجية الثقافية إلى المسألة نفسها (أبرام كاردينر، مارغريت ميد، رالف لينتون). ويجيب إي. ميرسون، في كتابه الوظائف النفسية والأعمال، وهو يصوغ الفرض الذي مفاده أن «التصرفات (تصرفات الإنسان)، وعمله العقلي، وتقنيته، ورمزيته، يكتفها النتاج، نتيجة العمل؛ ويكتفها معاً شكل العمل الواجب

إنجازته وشكل الأعمال السابقة». والعمل يرغم العامل على أن يخضع للنظام فاعلياته السيكلوجية تبعاً للشكل الذي ينطوي عليه: إنه ينمّي الانتباه، والذكاء، وموهبة القرار، إلخ. ونحن نفهم العمل أيضاً أنه أدوات الحياة اليومية بقدر ما هو المؤسسات، والأديان، والفنون، والألسنة. ولكن ثمة تناقضات بين «الأعمال»، بين المؤسسات في مجتمع واحد: من هنا منشأ بحوث لتجاوز هذه التناقضات بابتكار تصرفات جديدة، وتشديد مؤسسات جديدة. وهذا التجديد في التصرفات ترافقه تغييرات في المسافات العميقة، مسافات الحياة النفسية، وفي الوظائف. وتبين أعمال إي. ميرسون، وأعمال ج. ب. فيرنون، على سبيل المثال، كيف أن اللسان المكتوب يعدّل الوظائف التذكّرية والخيالية، وكيف أن النزاع بين الديانات الوثنية وديانات الخلاص أفضى إلى تصوّر جديد لتدرّج الوظائف السيكلوجية في الشخص. ويُتاح لنا أن نعتقد أن السيرورات الفكرية تتغيّر مع ظهور الرياضيات، والطرائق العلمية، وأن التبادلات في حاضرة الإغريق تشجّع ولادة الفكر العقلاني. وفاعليات التقرير، المتقلّصة في المجتمعات الطقوسية، تتخذ بنايات جديدة في المجتمعات الحديثة، بتأثير الفكر العلمي والصراعات الإيديولوجية معاً. ويلجأ علم النفس التاريخي إلى إسهامات العلوم الإنسانية الأخرى، إسهامات التاريخ وعلم الاجتماع، على وجه الخصوص، اللذين يقدمان المعلومات عن تتابع المؤسسات وعن ضروب القلق التي أثارها هذه المؤسسات؛ وعالم النفس يسبر الوثائق من كل الأنساق المتوافرة له عن عصر من العصور لتحديد التصوّرات، والدافعيات، والسلوكات، وتحولاتها، بغية تمييز طبيعة العمليات السيكلوجية التي تدعمها. وهذا الاستقصاء يمكنه أن يتمّ في مجموعة من الأعمال: التقنية، الاقتصادية، السياسية، العلمية، الدينية، الفنية، إلخ. ولكن تصالب المجموعات هو القادر على أن يحمل المعلومات الأغزر عن تاريخ الحياة النفسية: فعندما يبدأ في مجموعة من المجموعات تغيير كبير في السلوكات، وفي الحياة النفسية بالتالي، يتعذّر على السلوكات الأخرى أن تظلّ دون تغيير في المجموعات الأخرى زمناً طويلاً. وهكذا يمكننا أن نفترض أن المسيحية تشجّع تطوراً في تصوّر المرأة، أو أن

عمل النساء في عصرنا يسهم في تعديل دور المرأة في المجتمع بمجموعه . إن اقتران ضرب من تعدّد التغيّرات في المجموعات هو الذي يجلب الانقلابات الأكثر أهمية في الحياة النفسية . ويتوجّه علم النفس التاريخي نحو تصوّر دياكتيكي للعلاقات بين الأفراد والمجتمع . فالفرد يؤثّر عليه بالتأكيد وسط نتائج الأعمال الذي يعيش فيه ولا يقود تطوّر المجتمع . ولكن إليه يرجع ، عندما يضعه هذا التطوّر في وضع الأزمة - تبعاً للروابط الاجتماعية والإيديولوجية التي تربطه بواحدة أو بأخرى من الجماعات المتنازعة - أمر المحاولة لتجاوز هذه الأزمة بإعادة تبين تصرفاته وأسسها النفسية : فالفرد ، بوصفه فاعلاً أو فاعلاً مشاركاً بالحرى ، يبذل جهده عندئذ لإضفاء الانسجام على المؤسسات التي تقدّم إليه وسائل ودواعي وجوده ، ولكنه لا يمكنه أن يفعل ذلك دون أن يغيّر ما بنفسه .

**PH.M.**

**F: Psychologie appliquée**

**علم النفس التطبيقي**

**En: Applied psychology**

**D: Angewandte psychologie**

فرع من علم النفس يبحث ، إذ يهتمّ بما يقدمه من فوائد، في أن يضع المبادئ، والقوانين، والحوادث، التي يكتشفها الباحثون، موضع التطبيق .

يعود تاريخ التطبيقات الأولى لعلم النفس إلى أعوام 1890 ؛ وفي هذا العصر، بحث جيم ماك كين كاتل (إيستون، بانسلفانية، 1860- غاريزون، نيوجرسي، 1944) في الاستفادة من بعض الدراسات النظرية في مجال البيداغوجيا . ويدرس هوغو مانستربرغ، نحو عام 1900، قيمة الشهادات (مايشهد به الناس)، ثم يهتم بمشكلات علم النفسي الصناعي . ويبتكر في العصر نفسه ألفريد بينه أول سلّم قياسي للذكاء، مخصّص للكشف عن التلاميذ المتأخرين عقلياً . وكانت الروايز قد استُخدمت لانتقاء ملايين الرجال وتوجيههم خلال الحرب العالمية الأولى ؛ وخلال النزاع العالمي الثاني، امتدّ علم النفس على مسائل ذات علاقة بمعنويات المقاتلين، وتكوين الجماعات، والدعاية (الحرب السيكولوجية) . وحلّ علم النفس التطبيقي، بالتدريج، في المجالات كلها، المجال المدرسي، المهني، الحربي، الطبي (تشخيص سيكولوجي . علاج نفسي)، القضائي، الاقتصادي (الاعلان، دراسة السوق) إلخ . فعلم النفس التطبيقي جعل العمل ناجعاً؛ إنه يبتكر تقنيات جديدة، ويحسنّ القديمة، ويفتح مجالات جديدة للبحث العلمي . ومثال ذلك أن أعمال بينه

وسيمون غيّرت تغييراً كلياً مفهوم الذكاء، الذي كان حتى ذلك الحين موضع نظر فلسفي، وقدّمت أسس فرع من المعرفة جديد: القياس السيكولوجي. وعلم النفس التطبيقي تابع لعلم النفسي التجريبي، ولكنه يقدّم له أيضاً عناصر حاسمة لتقدمه. (انظر المصطلحين التاليين في هذا المعجم: علم النفس، القياس السيكولوجي).

N.S.

**F: Psychologie génétique**

**علم النفسي التكويني**

**En: Genetic psychology, Development psychology**

**D: Genetische psychologie, Entwicklungs psychologie**

فرع من علم النفسي يدرس النحو الذي تتكوّن عليه الحياة النفسية .

ينشد علم النفس التكويني تاريخ السيرورات السيكلوجية والسلوكات لدى الفرد (تطوّر الفرد) والنوع (تطوّر النوع) . إنه يصف تحوّل الفرد إلى راشد، وضروب تقدّمه والمراحل التي يمر فيها، ويبحث عن أسباب تطوّرهِ ويبدّل جهداً لفهم الدلالة الوظيفية لكل مرحلة من المراحل الملاحظة . ويقارن الفرد بنفسه، خلال نموه، وبأفراد آخرين من النوع نفسه أو من أنواع مختلفة . وطريقته المفضّلة هي الملاحظة . فعدد من علماء النفس (ألفريد بينه، جان بياجيه، على سبيل المثال) بدأوا بملاحظة أطفالهم وأطفال المدارس، خلال فاعليات تلقائية أو مُثارة . وآخرون، كآرنولد جيزيل، في الولايات المتّحدة الأمريكية، وهوبرت مونتانيّر، في فرنسة، اقتضوا بناء غرف خاصّة، حيث كانت ملاحظة الأطفال وتصويرهم في أفلام دون أن يروهم أمراً ممكناً . ولهذا السبب كانت ممكنة على وجه الخصوص دراسة نموّ الفكر، واللغة، والارتباط الاجتماعي، لدى الطفل . وليس ثمة التباس بين علم النفس التكويني وسيكلوجيا الطفل . والواقع أن علم النفس التكويني يبحث «في دراسة الطفل عن حلّ المشكلات العامة، كمشكل آلية الذكاء، والإدراك، إلخ، ذلك أننا لانتوصل إلى تقديم شرح سببي إلا إذا حلّلنا تكوين مثل هذه الآليات، في حين أن سيكلوجيا الطفل تدرس الطفل لذاته . والحقيقة أن

الشرح، في علم النفس كما في البيولوجيا، غير منفصل عن النموّ (ج. بياجه، 1966). وفي فرنسا، كان هنري والون (1879-1962)، الذي درس أصول الطبع والفكر لدى الطفل وأسّس المخبر السيكيوبيولوجي للطفل، أحد معلمي هذا الفرع في علم النفس دون منازع. وبيّن كيف أن الشروط البيولوجية والشروط الاجتماعية للتطوّر السيكلوجي كانت مترابطة على نحو وثيق، إذ أن نموّ وظيفة تابع للنضج العضوي، ولكنه تابع أيضاً لإثارات الوسط.

N.S.

**F: Psychologie animal** علم النفس الحيواني ، سيكولوجيا الحيوان

**En: Animal psychology, Zoopsychology**

**D: Tierpsychologie**

علم غرضه دراسة السلوك الحيواني الظاهر والمتغيرات الوسيطة لهذا السلوك (ذاكرة حيوانية، ذكاء حيواني، انفعالية...)، ودراسة علاقات الحيوانات فيما بينها (علاقات نوعية متبادلة، مثال ذلك بين الفريسة والقنّاص، بين المضيف والطفيلي، علاقات نوعية داخلية، اجتماعية أو تحت اجتماعية، سلوكيات تواصل، إلخ).

تتميّز المقاربة السيكلوجية للسلوك الحيواني من المقاربة الإثنولوجية (انظر إثنولوجيا: علم السلوك الحيواني العفوي): 1- باختبار عدد صغير من الأنواع الممثلة لمختلف المستويات الحيوانية، التي يسهل دراستها في المختبر (دودة الأرض، أخطبوط، نحلة، سمكة حمراء، حمامة، فأر، كلب، قرد آسيوي، شمبانزي)؛ 2- بلجوء كثيف إلى الطريقة التجريبية واستغلال منهجي لبعض الأوضاع المميّزة (متاهة، تحويل الحركة، موزّع غذاء يشغله الحيوان، وضع الحقل المفتوح أو الحقل غير المغلق)؛ 3- باستخدام متواتر لمؤشرات فيزيولوجية (تسجيل كهربائي للأمواج الدماغية، للإيقاعات القلبية والتنفسية، تفرّجات شحنة العرق، معايرة بولية أو دموية لمنتجات الأيض (الاستقلاب) في الجملة العصبية والغدد ذات الإفراز الداخلي، إلخ)، 4- بالرجوع المستمرّ، الصريح أو غير الصريح، للتصرفات



الإنسانية التي تنزع سيكولوجيا الحيوان إلى اكتشاف أنماط لها مبسّطة وفي متناول التجريب بسهولة (تصرفات غريزية، تصرفات تعلّم، وتواصل، ثم، في مجال علم النفس المرضي، أعصبة اضطرابات النموّ الوجداني، انحرافات . . .). والمقاربة الإثنولوجية، بالمقابل، متأثرة بمؤثرات محض حيوانية على وجه التقريب وتتميّز على وجه الخصوص بدراسة مقارنة، في الجماعات الحيوانية المختلفة، لعدد كبير من الأنواع المجاورة نسبياً، بغية استخلاص قرابتها التطورية، وبالأولية التي تُمنح الملاحظة في الوسط الحيواني، وبالنمو الكبير لدراسات تتمحور على تصرفات الحيوانات ذات النموّ التام خلال التطور الفردي (مقاربة من الأنموذج التاريخي) وعلى العلاقات بين الأفراد في وسط النوع. فسيكولوجيا الحيوان بالمعنى الدقيق للكلمة والإثنولوجيا تنزعان حالياً، بعد مرحلة طويلة من الجهل المتبادل، إلى أن تلتقيا وتوحّدا إسهاماتهما، بغية معرفة أكثر كمالاً لسلوك الحيوانات. (انظر المصطلح التالي في هذا المعجم: السلوك الحيواني).

**J.M.E.**

علم النفس الدينامي

F: Psychologie dynamique

En: Dynamic Psychology

D: Dynamische Psychologie

فرع من علم النفس مخصص لدراسة القوى التي تمارس تأثيرها على الوجود الإنساني ولتأثيرها في تنظيم الشخصية.

ينظر علم النفس الدينامي إلى الإنسان في وسطه فاعلاً وصاحب استجابة، خاضعاً للتوترات الداخلية والخارجية، مندمجاً في شبكة من العلاقات الإنسانية. إنه علم نفس كلي يتحدّى الأفكار التي تحلّل الحوادث النفسية إلى عناصر، تلك الأفكار ذات النزعة الموضوعية، ويؤكد أن تصرف شخص تابع لسيرورات بيولوجية بقدر ما هو تابع لشروط اقتصادية، اجتماعية وثقافية، يعيش فيها. فعالنا متحرك إلى أقصى حد، وهو لا يتغير فحسب بتغير الزمن والأحداث والأماكن، ولكن تصوّر هذا العالم يختلف من فرد إلى آخر؛ فهو لا يمكنه إذن أن يتحدّد خارج ذاتيتنا. إنه ليس مجموع المنبّهات التي يتكلم عليها السلوكيون، بل حقل دلالات نحاول أن نتوجّه فيه. ويبحث علم النفس الدينامي عن فهم الإنسان بدلاً من شرحه. فالحدس وبين الذاتية يحتلان مكاناً واسعاً فيه. ويستخدم معطيات الفينومينولوجيا، والتحليل النفسي، وعلم النفس الاجتماعي، ليحلّل السلوكات ويكتشف دافعيات الأفراد العميقة. (انظر في هذا المعجم: نظرية الحقل، لوفن [كورت]، الفينومينولوجيا).

N.S.

**F: Psychologie industrielle**

**علم النفس الصناعي**

**En: Industrial Psychologie**

**D: Industrie- Psychologie**

فرع من علم النفس التطبيقي يُعنى بالمشكلات الإنسانية في الصناعة .

وُلد علم النفس الصناعي في بداية القرن العشرين بالولايات المتحدة ، وكان يستجيب لحاجات صناعة في غمرة انطلاقها ، صناعة متوجّهة نحو التصنيع الغزير ، كانت تبحث عن عقلنة طرائقها في الإنتاج . ويمثل بين مؤسسيها هوغو مانستيربرغ (1863-1916) ، و ك . س . مييرز في انجلترا ، الذي أسّس المعهد الوطني لعلم النفس الصناعي (1920) . واتّسع هذا الفرع من علم النفس وتنوّع منذ بداياته ، حيث شغله على وجه الخصوص انتقاء المستخدمين . فأحد فروع علم النفس الصناعي ، خاصّ على نحو أساسي ، بالعلاقات بين الشخصية في المشروع ؛ ويُعنى الفرع الآخر ، علم العمل وقوانينه ، بعلاقات «الإنسان - الآلة» . ويشمل علم النفس الصناعي حالياً اختيار المستخدمين وتعيين مهماتهم ، تحليل العمل وتقييمه ، إعداد الروايز والتحقّق من صدقها ، تصنيف الأعمال ، تكوين المستخدمين وتحسين أدائهم ، منظومات التواصل في كَنَف المشروع ، الأمن في العمل ، إلخ . وهدف علم النفس الصناعي يكمن في تحسين الانتاجية وإنقاص تعب العامل والإسهام في هنائه في أماكن العمل . (انظر في هذا المعجم : الجو المحيط ، تحليل العمل ، استقصاءات هاوثورن ، التنظيم العلمي للعمل ، الأمن في العمل ، اصطفاء الأطر) .

N.S.

**F: Psychopharmacologie**

علم النفس الصيدلاني

**En: psychopharmacology**

**D: Psychopharmakologie**

دراسة المنتجات الصيدلانية التي تؤثر على الحياة النفسية والمزاج.

مالبث علم النفس الصيدلاني، الذي وُكِّد في النطاق الجراحي مع أعمال الطبيب الفرنسي هنري ماري لابوريت (المولود عام 1914)، أن وسم الطب النفسي ببصمته. والواقع أن أعمال جان ديلي (مولود عام 1907) وبيير دينيكر (مولود عام 1917) كان هدفها أن تصهر علم الصيدلة التقليدي بالطب النفسي، بغية الإسهام في معالجة أكثر نجوعاً للمصابين بالأمراض العقلية. والمحاولات الأولى التي جرت مع المهدئات العصبية أوضحت نجوعها ضدّ الذهان (من هنا منشأ اسم «العقاقير المضادة للذهان».

وكان الكلوروبرومازين (لارغاكثيل، ثورازين، ميغافين) أول المهدئات العصبية المركبة (1950) وأدخله في تقنية العلاج في الطب النفسي ديله ودينيكر (1952). وأصبح على وجه السرعة، في العالم كله، المنتج المفضل لمعالجة الأمراض العقلية، ذلك أن له القدرة على الإقلال من الهيجان بل إزالته، والإثارة، والعدوانية، والقلق، والقدرة على تقليص بعض الاضطرابات الذهانية، كالهذيان والهوسات. وأعمال التركيب في مخابر الكيمياء وأعمال التحليل في المخابر الصيدلانية أفضت إلى إنتاج مضادات ذهانية أقوى، كالفينوثيازين بيرازينه القادر على تحسين حالة الذهان العصبية على العقاقير المذكورة سابقاً.

ولكن لهذه العقاقير أيضاً مفعولات أخرى، ففيزيولوجية وأحياناً سميّة، تُسمّى «المفعولات الثانوية» التي تظهر بمجموعة من الأعراض العصبية (نُعاس على سبيل المثال)، القلبية الوعائية (تسرّع القلب، نقص التوتر)، الهضمية (الإمساك)، تناسلية بولية (عنة، ضهى)، وغديّة (ثرّ اللين). ومن العواقب العصبية، ينبغي أن تحتلّ المفعولات فوق الهرمية مكاناً خاصاً، أي المظاهر السريرية الخاصة بالدرب العصبي الحركي المختلف عن الدروب الهرمية. وهذه المفعولات ناجمة على وجه الاحتمال الكبير عن توقّف الدوبامينية (جزء من الجملة العصبية المركزية حيث يؤمّن الدوبامين نقل السيالة العصبية).

ويظهر مع ذلك في عدد قليل من الحالات، يختلف بحسب المؤلفين، تناذر يشبه التناذر الذي وصفه بيير ماري (1853-1940) وليفي، عام 1921، في أعقاب وباء من التهاب الدماغ الوبائي (مرض فيروسي يصيب الجملة العصبية المركزية). ويشمل هذا التناذر حركات خلل التوتر تصيب، على الأغلب، الوجه، والفم، واللسان، ونهايات الأطراف، والجسم كله في بعض الحالات. وهذا التناذر، المسمّى تارة «خلل التوتر المتأخّر» وتارة أخرى «عسر الحركة» الدائم، أو يُسمّى أيضاً «التناذر العصبي الدائم»، موجود على الأغلب لدى النساء، ذوات الخمسين سنة من العمر أو أكثر، اللواتي يتعاطين منذ سنين جرعات قوية من مضادات الذهان.

وأتاح صعوبة متابعة المرضى بعد خروجهم من المشفى مجالاً لاستخدام «مضادات ذهان» ذات تأثير يمكنه أن يدوم بعض الأسابيع. وأدّى البحث عن أفضل مضادات ذهان، من جهة أخرى، إلى اكتشاف أدوية أخرى، مهدّئات المزاج، لها مفعول اصطفاائي على الحالات الاكتئابية.

إن مضادات الاكتئاب هذه هي مشتقات الفينوثيازين (المركب من التريسيكليك، نموذج الأصيلي الإيمبرامين أو التوفرانيل) أو مشتقات من كافّات المينوأمينوكسيداز (التي هي، في معظمها، من الهيدرازينات). فلها وظيفة تنظّم المزاج وتقلّص الحصر، والتوتر العصبي، والأرق، وكذلك الأعراض النفسية

الجسمية . إنها تتيح ، بفضل مجموعها ، لمرضى عديدين ، أن يتجنبوا العلاج بالصدمات الكهربائية ، وهو تقنية علاجية لها تأثير سريع وناجع ، ولكنها تسبب اضطرابات في الذاكرة ، والخلط العقلي ، واختلالات في الوجدانية . ويكمن محذور مهدئات المزاج والوجدانية في أنه ينبغي تناوله خلال فترات زمنية طويلة ، بجرعات ضعيفة على الأقل . ويتعاطم مجموعها عندما يقترن بعلاج نفسي داعم . أما المفعولات الثانوية لمضادات الاكتئاب ، الأكثر تواتراً : جفاف الفم ، تسرع القلب ، أوجاع الرأس ، التعرق ونقص التوتر ، فإنها تزول مع تقليل الجرعات .

ومع أن المهدئات العصبية تؤثر ، على وجه العموم ، في الحصر ، والتوتر والهياج ، لدى الذهانيين والعصابيين على حد سواء ، فإن عملها غير دائم ، وهذه العقاقير يمكنها أن تظل غير ناجعة . وهذا هو السبب الذي من أجله تُستخدم بصورة شائعة أدوية أخرى ، ولاسيما المهدئات الكلاسيكية ، كالفينوباريتال ، الذي يسبب تقليص الوظائف المركزية ويمكنه في بعض الأحيان أن يسبب بطئاً حركياً وعقلياً لدى المريض .

وغير إدخال ف . م . برجر (1948-1952) أول مزيل للقلق والحصر (ميروبامات ، إيكانيل ، ميلثاون) حياة المرضى وممارسة الطب اليومية . فهذا المنتج يكفّ التوتر العصبي ويقلّص الحصر والهياج لدى العصابي ، دون أن يسبب تهدئة قوية وذلك أمر يتيح لهم أن يتكيفوا على نحو أفضل مع الحياة اليومية . واكتُشفت ، فيما بعد بزمان قليل ، مزيلات حصر وقلق أخرى ، البنزوديازيبين (ليبريوم وفاليوم) (ل . هـ . ستيرن باخ ، 1955) .

وإذا كان المدمنون على المخدرات السامة لا يبحثون عن مضادات الذهان ومضادات الاكتئاب إلا نادراً ، فإنهم يبحثون على الأغلب عن مزيلات القلق والحصر . فبوسعها أن تُحدث الاعتياد وضروياً من الإدمان على المخدرات السامة لدى أفراد ذوي استعداد مسبق ، ولاسيما إذا كان هؤلاء يستخدمونها مترافقة مع عقاقير أخرى . فاستعمال مثل هذه الأدوية ينبغي أن يكون محاطاً بالحذر لهذا

السبب . وي طرح الاستخدام التعسفي الآن ، لمزيلات القلق والحصر ، في بلداننا ، مشكلاً جدياً ، والطبيب الممارس لم يعد يمكنه أن يضمّن وصفته الطبية هذه المنتجات دون أن يأخذ بالحسبان شخصية المريض . وإساءة الاستعمال يمكنها أن تولد من استخدام عقّار واحد أو عدة عقاقير تؤخذ معاً : ديازيبام (فاليوم) وفينوباربيتال ، أو كحول أو ميروبامات ، على سبيل المثال . ويصعب علينا أن نقول إن كانت مثل هذه التصرفات تُعزى إلى عيب علائقي بين الفرد والمجتمع أو إن كانت المسألة تكمن في مرض عميق . ونقتصر على أن نلاحظ هنا أن تركيب الديثيلاميد لحمض الليزر جيك (L.S.D.) ، الذي حقّقه الكيميائي أ. هوفمان ، عام 1943 ، وتحليله العيادي ، الذي أنجزه و. أ. ستول لم يثير الانتباه في ذلك الزمن قط ؛ ومضى الأمر على النحو نفسه بالنسبة للميسكالين ، الذي وصفه ل. لوفن عام 1886 . ولكن الشباب ، ولاسيما الطلاب ، اكتشفوا في أيامنا هذه مشاهد الأشباح التي تحرّضها العقاقير ويستسلمون لفتنتها على الغالب .

ويظلّ الدور الصحيح للمواد المثيرة للهلوسة (مواد يمكنها أن تحرّض حالات تجاور الذهان) في تقنية علاج الطب النفسي واجب التحديد . فبعض الأطباء يستخدمونها في الكحولية المزمنة ، وبعضهم الآخر في مكافحة الجنسية المثلية أو الأعصاب العصبية على المعالجات الكلاسيكية .

وتتحسّن الحالة الهوسية في الذهان الهوسي الاكتئابي ، تحسناً دون صعوبة ، بفضل استخدام أملاح الليثيوم ، لكن على الطبيب الممارس أن يكون متنبهاً للتطوّر السريري ويراقب نسبة الليثيوم في الدم مراقبة منتظمة ، ذلك أن هامش العلاج ضيق بين حدين صغيرين من التركيز الدموي . وتناول الليثيوم ، التناول المنتظم ، يقلّص ، إلى أجل طويل ، انتكاسات الطور الهوسي الدورية ، وكذلك انتكاسات الطور الاكتئابي . ولا يبدو مع ذلك تأثير هذا الدواء في الاكتئاب الصرفة (الوحيدة القطب) أنه ناجع جداً .

وأحد التعليمات لعلم النفس الصيدلاني أن الطبيب الممارس لا يمكنه أن يقتصر على وصف العقاقير . فعليه دائماً أن يأخذ العوامل النفسية الدينامية

بالحسبان وألا يغرب عن باله أن الحياة النفسية تتدخل دائماً في الارتكاسات الفيزيولوجية للعضوية. (انظر في هذا المعجم: الليثيوم، مضاد الذهان، المنشط النفسي، الموهن النفسي، الموهن النفسي، المغير النفسي، المسكن).

## H.C.D.

تؤثر المغيرات النفسية، وفق نمط معين، على مجموع «الشخصية - في - وضع»، إضافة إلى مفعولاتها المباشرة على بعض الوظائف البيولوجية السيكلوجية. ولهذه المفعولات غير المباشرة (أو المباشرة) أهمية كبيرة في الممارسة العلاجية، ولكنها ليست سهلة التفسير. وبوصفها تقتضي الاستخدام المتضافر لاتجاهات وطرائق سيكلوجية وعصبية بيولوجية، فهي منشأ أخطاء عديدة في التقدير، لاسيما أن للأدوية، في بعض الحالات، تأثير سيكلوجي أكثر منه صيدلاني. وهذا هو السبب الذي من أجله يقتضي البحث الحديث في علم النفس الصيدلاني العيادي علم طرائق صارماً جداً، يتيح استبعاد المفعولات الموهمة، ومفعولات الجماعة، والمفعولات الاجتماعية، إلخ. ولم ينتبه الباحثون انتباهاً كافياً إلى الإمكانيات المقابلة إلا قليلاً: أي أن مفعول بعض العلاجات النفسية يمكنها أن تكون تابعة تبعية كبيرة للتغيرات السيكلوجية التلقائية أو يحددها استخدام العقاقير أكثر من تبعيتها لديناميتها النفسية الخاصة. والعادة ألا تؤخذ بالحسبان هاتان المجموعتان من الحوادث المتكاملة من زاوية علاقاتهما المتبادلة؛ فالمعالج الصيدلاني يستبعد المتغيرات السيكلوجية التي تصعب مراقبتها، في حين أن المعالج النفسي يجهل الحوادث العصبية النفسية الصيدلانية، إذ أن تأثير الدواء يُفسر عندئذ تفسيراً محض سيكلوجي: العقار لن يؤثر بذاته، بل بوصفه رمزاً، إسهاماً شخصياً للطبيب، بديل وجه حامٍ. وينجم عن ذلك مجادلات عديدة، إذ يستبعد الاتجاهان المتعارضان أحدهما الآخر، وينفي كل منهما الآخر ويبخس كل منهما شأن الآخر بالتبادل. وثمة أشخاص ذوو نزعة تبسيطية يعترفون بأن العقاقير يمكنها



أن تؤثر في المرض ، أو في العرض فقط ، ولكنهم يزعمون أن العلاج النفسي يمكنه وحده أن يُعنى بالشخص المريض ، كما لو أن أية علاقة لم تكن موجودة بين المصطلحين . ولكن أليست الأعراض علامات انحلال مرضي لبنيات الإنسان المريض ؟ فالقول إن الطبيب يعتبر نفسه «دواء» أمر غير كاف ، ذلك أن الدواء هو ، في الحقيقة ، أداة عمل على المستوى العصبي النفسي البيولوجي . فأن يصفه الطبيب أو يقدمه للمريض أمر كبير الأهمية بالتأكيد ، ولكن هذا الواقع يظل على مستوى آخر . ولهذه الأسباب جميعها نوصي بتبني مفهوم جديد : مفهوم الدينامية الصيدلانية النفسية الذي يؤلف بين مجموعة التأثيرات الصيدلانية والسيكولوجية . فليس الأمر أمر إضافة أو تجاوز مفعولات ، بل هو تكاملها الواقعي في سيرورة واحدة على وجه الضبط . وحتى نفهم فكرتنا تماماً ، ينبغي لنا أن نستعين بنموذج من الشخصية أوسع من النموذج الذي نلجأ إليه عادة ، نموذج من الشخصية - في - وضع تدرج فيه الاضطرابات التي يعود علاجها إلى الطب النفسي .

ولا يُعتقد على وجه العموم أن العقاقير يمكنها أن تؤثر في الآليات النفسية الدينامية . وكان س . فرويد مع ذلك قد عرض من قبل أن إثارة آلية من آليات الدفاع على أخرى يمكنه أن يكون تابعاً لجبهة المريض . إنه لأمر نفهمه الآن على نحو أفضل : الدفاعات تختلف باختلاف الأشخاص ، ولكنها ذات علاقة أيضاً بالحالة المزاجية (المزاج والوجدانية) وفاعلية الفرد ؛ ويمكنها على وجه الخصوص أن تتأثر بالحالة الوظيفية لـ «المصادر المزاجية الحيوية الداخلية» للشخصية . مثال ذلك اجتياف «موضوع» متكافئ الضدين ، ارتداد العدوانية الكامنة على الذات وعناصر دينامية شتى من اكتئاب سوداوي (داخلي المنشأ) تتغير كلياً خلال الهدأة التلقائية أو العلاجية من النوبة ؛ وهذا التبدل يكون أيضاً أكثر بروزاً عندما يكون المقصود حركة معاكسة تفضي إلى الإثارة الهوسية . وهذا التغير الجذري في الديناميات النفسية موضوع حديثنا لا يحددها العلاج النفسي ، بل يحددها التبدل «التنشيطي الحيوي» ، السيكونفزيولوجي ، للمصادر المزاجية الحيوية الداخلية . ويمكننا الحصول على هذا التبدل بسرعة بالصدمات الكهربائية وبعده عقاقير من منشطات

المزاج (المسمّاة أيضاً «مضادات الاكتئاب»). وعندما تكون شخصية الفرد في المرحلة قبل المرضية، «ذات مزاج دوري متوازن»، تكون هذه السيروورة صعبة التقييم وعلى وفاق (تناغم) مع الوضع (طبيب - مريض - أسرة - جوّ محيط) بحيث لا تحتاج على وجه التقريب إلى علاج نفسي أو عون نفسي اجتماعي، وذلك أمر يشرح أننا نوجّه انتباهنا إلى تحليل صيدلاني نفسي دينامي. ولكننا عندما نعالج شخصيات أكثر تصلّباً، انفعالية، غير مستقرة أو وسواسية، كما نجدّها غالباً في السوداويات المتأخّرة أو السوداويات الأخرى، يصبح المنظور الصيدلاني النفسي الدينامي ضرورياً، ذلك أن العلاج النفسي وحده غير كاف لنعيد إلى الأفراد اعتدادهم بأنفسهم، والقدرة على اتّخاذ القرار، ومذاق الحياة، إلخ، شأنه شأن العقاقير، ولو كان تناولها بجرعات قوية، التي لا تتيح لهم أن يتحرّروا من مشكلاتهم واتجاهاتهم غير المناسبة. وعلى الرغم من أن الشخصية والوضع لا يتغيّران إلا بصعوبة كبيرة تحت تأثير المغيّرات النفسية المضادة للاكتئاب، فإن تغيّراً في «المصادر المزاجية الحيوية» يحدث، وبما أن إلى هذا الأساس على وجه الضبط إنما كان يستند الديناميك النفسي المضطرب، فإن بوسعنا القول إن العقاقير سبّبت انفتاحاً يمكن أن تحدث بواسطته تغيّرات داخلية وخارجية، وتعديلات في دفاعات الشخص واتجاهاته، شخص يصبح على هذا النحو سهل المنال جداً على العلاج النفسي. فالعقاقير لا يمكنها أن تغيّر الأوضاع، ولا المشكلات الشخصية، ولا الاتجاهات، ولا البنيات العليا للشخصية. ولكنها يمكنها أن توجد الشروط لتغيّر مناسب حين تؤثر في هذا المصدر المزاجي الحيوي، كما تؤثر في البنيات الأساسية الأخرى كالجسمانية والتيقّظ.

وما نسمّيه الدينامية الصيدلانية النفسية يكمن في هذه السيروورة من تفاعل آليات الدفاع الفيزيولوجية والسيكولوجية، وآليات التعويض، والتكيّف، والتغيّر، إلخ، التي تبرز على هذا النحو، تتقلّص أو تتعدّل. ولأن هذه السيروورة تمنح الارتكاسية الدينامية تطوراً جديداً وتمنح، بمفعولات هذه الارتكاسية الدينامية، علاقات الأنا بالآخرين والجوّ المحيط تطوراً جديداً، فإنها تحدّد تغيّراً في موقف

الفرد من ذاته، وأعراضه ومشكلاته . فلا تتحوّل التصرفات وحدها فحسب، بل يتغيّر «معيش» المريض .

وهذه المفعولات الدينامية النفسية الصيدلانية يمكنها أن تُصنّف في عدّة أنساق :

### 1- المفعولات المنتشرة على البنيات العليا للشخصية والتصرفات العامة :

(أ) مفعولات معدّلة للتصرفات واتجاهات الإثارة، والعدوانية، والتباهي، والمعرفة، والدفاع الفاعل، إلخ . وهذه المفعولات يمكن أن يثيرها تناول مضادات الذهان، والمهدئات العادية، ومزيلات القلق والحصص؛ (ب) مفعولات تمنح الشخص دينامية لمكافحة العطالة، والحمول، والاستدخال، والابتعاد، والعزلة، والانطواء على الذات، إلخ . (ج) مفعولات منظّمة لعدم الاستقرار، إلخ . وثمة بعض مضادات الذهان ومضادات الصرع، مستخدمة بنجاح؛

### 2- المفعولات الانتقائية على بعض البنيات المرضية الأساسية . فالمغيّرات

النفسية تُحدث تغييراً إلى الأفضل في الاضطرابات الظاهرة وتغيّر الديناميك النفسي الخاص بكل بنية مرضية أساسية . فهي تتيح المجال، على هذا النحو، لإمكانات جديدة من التأثير الشخصي وبلوغ الجو المحيط (العلاج النفسي الصيدلاني) . مثال ذلك أن مضادات الاكتئاب تحدث تغييراً إلى الأفضل في الكفّ والحزن الحيوي لدى السوداوي، وينجم عن ذلك أن «المعالجة السيكلولوجية» (العلاج النفسي) تصبح سهلة المنال على المريض، بالنظر إلى أن الدينامية الشخصية زال عنها جمودها، وبوسعنا، مع أننا لانعرف دواء يؤثر تأثيراً مباشراً في «آليات الدفاع» والسيرورات الأخرى، أن نحاول استخدام مضادات الذهان، على سبيل المثال، لتخفيف حدة «الإسقاط» (وهذا أمر يقتصر فقط على بيئة هاذية حادة)، أمليّن في أن يحدّد الدواء أفضل تبين لعلاقات الأنا بالعالم . أما إذا كانت البنية النفسية المرضية الأساسية مختلفة، كما في الهذيان المزمن التفسيري على سبيل المثال، فإننا لن نحصل إلا على ضرب من تخفيف حدة الهذيان، إذ أن التنظيم الهاذي يظلّ كما هو دون أن يُمسّ . فالمرضى يمكنه أن ينبذ الدواء أو يفسّره تفسيراً سيئاً . ونرى على هذا النحو

إذن أن الضرورة تقضي بتحليل كل حالة من جميع الزوايا بغية فهم المفعولات الصيدلانية الحيوية الدينامية ونتائجها الصيدلاني النفسية الدينامية ؛

### 3 - المفعولات على علاقة الطبيب المريض ؛

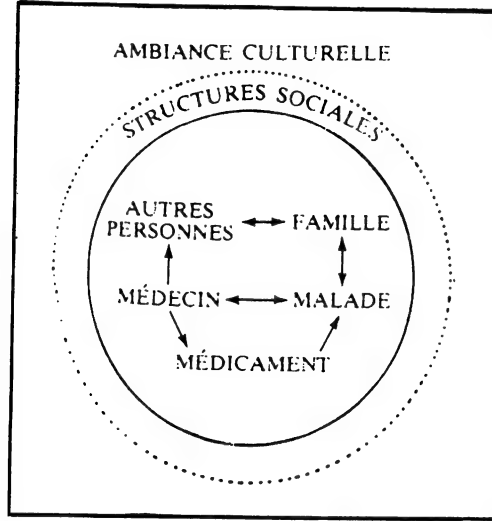
4 - المفعولات على الشخصية ، ولاسيما فيما يخص العلاقات بالأناء (إضفاء الصفة الشخصية على كل المفعولات العلاجية) .

ويقتضي تطبيق هذه المفاهيم ، في الممارسة اليومية ، من الطبيب انتباهاً مزدوجاً فيما يخص الجوانب الصيدلانية والنفسية المرضية وفهمها المتكامل ، وذلك أمر غير يسير دائماً إذا لم يوجد إعداد نظري وتوجه «صيدلاني علاجي نفسي» كاف .

فالتقنية العلاجية الصيدلانية ينبغي لها ، في الطب النفسي ، أن تندرج في سياق أوسع ، إذ تُستخدم التقنيات السيكلوجية (العلاج النفسي الصيدلاني) والسيكلوجية السوسيلوجية المترابطة ، استخداماً على نحو متكامل . ويكون للدواء على هذا النحو تأثير في العلاقات بين الشخصية في مجموع البنيات الاجتماعية والجو الثقافي المحيط (انظر الشكل في نهاية المقال) . وإذا كان العلاج النفسي الفردي هو السائد في الأطوار الحادة والخطيرة من الذهانات ، فإن للعلاجات الاجتماعية ، المستندة أيضاً هي ذاتها إلى العلاج الصيدلاني ، أهمية كبرى في أطوار التطور المديد والمزمن . وذلك صحيح على وجه الخصوص بالنسبة إلى الفصام والأشكال غير القياسية والمزمنة من الاكتئاب .

وهذه المفاهيم يمكنها أن تُستخدم أيضاً في معالجة الأعصاب ، ولاسيما في الوقائع الحادة ، وقائع الحصر والاكتئاب ، التي يمكنها أن تتبين على نحو مزمن . وإذا كان استعمال العقاقير ينبغي أن يكون كثيفاً في الأطوار الحادة ، فإن استعمال العلاج النفسي ينبغي أن يكون كثيفاً خلال التطورات المديدة . ومهما يكن من أمر ، فإن المعالج لن ينسى هذه النسبية وسيكيّف عمله تبعاً لتطور لوحة المريض العيادية وتصرفه .

(انظر في هذا المعجم : علاقة الطبيب المريض ، أنماط الشخصية) .



ترجمة الكلمات الأجنبية بدءاً من الأعلى : الجو الثقافي المحيط - البنيات الاجتماعية - الأسرة - الأشخاص الآخرون - المريض - الطبيب ، الدواء .

**H.B.F.**

**F: Psychologie médicale**

علم النفس الطبيّ

**En: Behavioral Science**

**D: Medizinische psychologie**

علم النفس الطبيّ فرع معرفة يدرس إسهامات علم النفس ، منظور إليه في جوانبه جميعها، في الطب، وضروب الغنى التي حملها الطب، بالتبادل، إلى علم النفس .

يوجد، إلى جانب هذا التعريف التوسّعي، تعريف آخر، أكثر تعقيداً ونوعية، نصوغه على النحو التالي: علم النفس الطبيّ فرع معرفة يمنح طالب الطب والطبيب معلومات، ومعارف، والتكوين الكافي حتى يكون بوسعه أن يفهم مريضه، بوصفه شخصاً يعاني مرضاً، ويعالجه على نحو أفضل، وفق المعطيات العلمية المألوفة ولكنه يأخذ الفهم السيكولوجي بالحسبان .

وتصبح علاقة الطبيب - المريض موضوعاً ذا امتياز، ولكنها ليست حصرية، لعلم النفس الطبيّ. وفي هذا التصوّر، حيث العلاقة بين الشخصية تؤدّي الدور الأساسي، يتحدّد علم النفس، في رأي ك. لورنر أنه «دراسة السيورورات الذاتية للتجربة المعيشة التي لا يمكن أن يلاحظها المرء ملاحظة مباشرة إلا في ذاته». وهذا التصوّر، المقيّد في ذاته، لعلم النفس هو تصوّر المدرسة النفسية الدينامية الكبرى، ولاسيّما تصوّر التحليل النفسي الفرويدي، ولكنه هو أيضاً التصوّر الذي يوجّه بعض التيارات الراهنة، كدراسة التواصل، والتواصل داخل الأسرة، على وجه الخصوص. فابتكرت هذه المدارس السيكولوجية الذاتية المختلفة علم طرائق متماسك، وفروض عمل، واستدلالات، وتجارب مراقبة، تخضع لمبادئ مختلفة

عن مبادئ العلوم الصحيحة التي تسود الطبّ محض الجسمي . وينبغي للطبيب أن يحوز نموذجين، نموذج العلوم الصحيحة ونموذج علم النفس الدينامي، ليفهم المرض، وفق النشوء المرضي البيولوجي، والمرضى حامل هذا المرض، الذي يستجيب له استجابة ذاتية . ويميل علم النفس الطبي إلى تسهيل اندماج النموذجين حتى لا يحدث انقسام، غير مناسب، لدى الطبيب وفي الطب بصورة عامة . ولا يشمل حقل علم النفس الطبيّ حقل الطب النفسي الجسمي، ولو تماشاً .

فموضوع دراسة الطب النفسي الجسمي، موضوعها الدقيق، هو العلاقة السببية في نشوء المرض بين الحياة النفسية (نزاعات انفعالية)، والبيئة النفسية الاجتماعية والاضطرابات الجسمية الوظيفية، العضوية وحتى الآفاتية . وينزع علم النفس الطبي إلى تكوين الطبيب من الناحية السيكلولوجية، حتى يكون بوسعه أن يفهم مريضه فهماً أفضل، أيّ كان مرضه والاعتبارات السببية . وتوجد أيضاً أقاليم متاخمة بين الطب النفسي وعلم النفس الطبيّ . فالإقليم الأول جقل اختصاص الطب، الذي يدرس علم النفس المرضي بالحري؛ والثاني فرع معرفة أساسي يُعنى بالمعيش السيكلولوجي لأي مريض، أيّ كان المرض الذي يصيبه . وصحيح مع ذلك أن علم النفس الطبيّ ناشئ، تاريخياً، من الطب النفسي، ولكنه ينزع، أكثر فأكثر إلى أن يتميز منه .

وإذا كان فهم ما يحدث، من الناحية الانفعالية، بين الطبيب ومريضه، يفضي حقاً إلى أفضل مقاربة علاجية، فإن غرض المعرفة السيكلولوجية الأول للممارسة الطبية ليس تكوين معالجين نفسيين أو محلّلين نفسيين . ويوجد مع ذلك «علاج نفس للطبيب العام» بدأت دراسته ولكنه يبين أنه مختلف كثيراً عن العلاج النفسي للطبيب الاختصاصي . فدراسة علاقة الطبيب - المريض، في الطب العام، لم تبدأ إلا بعد الحرب العالمية الثانية، ولو كان هناك روّاد، والتحريضات من مراكز مختلفة، ولكن المناسب أن نذكر، قبل أي اسم، اسم ميكائيل بالان، من لندن، الذي أدخل طريقة مبتكرة لتكوين الأطباء العامين قائمة على مناقشة حالات مشخّصة مقتبسة من ممارستهم، مناقشة في جماعات . وتفضي هذه الطريقة، حيث

يعمل ديناميك الجماعات وفهم التحليل النفسي ، إلى تغيير في الاتجاه السيكولوجي للطبيب ، في الحالات المؤاتية . فالقصد إذن تدريب على الممارسة السيكولوجية ، ووفق هذا التصور إنما كان التكوين السيكولوجي للطلاب في الطب والتعليم ما بعد الجامعي قد أعدّ في عدة مراكز جامعية . ويضم هذا التعليم قسمين : أحدهما نظري والآخر عملي . ومما لاغنى عنه ، في الواقع ، أن يكتسب طالب الطب (أو الطبيب) بعض المفاهيم ذات العلاقة بالبنية النفسية ، والآليات النفسية الدينامية ، والنمو السيكولوجي للطفل والمراهق . وينبغي أيضاً أن يلمّ بعلم النفس الاجتماعي (سيكولوجيا الجماعات على وجه الخصوص) ، وأن يألّف الاستدلال والفهم السيكولوجيين . وجدول مادة التعليم في هذا النموذج أغنى كثيراً من قائمة الفصول المذكورة . ولكن كل هذا الإسهام النظري سيكون عقيماً إذا لم تكن المعرفة المشخصة للممارسة الطبية تدعمه منذ بداية الدراسات . وينبغي ، في مرحلة أولى ، جعل الطالب حساساً بهذه الممارسة ، بفعل مناقشات ، في الجماعة ، لأوضاع واقعية ، وبفعل معرفة المريض ، حتى قبل دخوله المشفى . وينبغي لهذا التكوين ، من الناحية المثالية ، أن يستمر متلاحقاً خلال مختلف الفترات التدريبية ، في المشفى ، في الخدمات الجوّالة وقرب الطبيب العام .

والتعليم يمكنه أن يستخدم الوسائل التالية بوصفها طرائق بيداغوجية مساعدة ، ولكنها ذات أهمية : تمثيل الدور ، التجربة الشخصية السيكولوجية المكتسبة داخل جماعات المناقشة أو جماعات بالان ، ومراقبة علاقة أو عدة علاقات طبيب - مريض شخصية . فالمقارنة النفسية الجسمية ، بالمعنى الواسع للمصطلح ، تكمل هذا التعليم . وتأخذ عدة برامج في كليات الطب والمدارس الطبية علم النفس الطبي بالحسبان ، ولكنها تأخذه بالحسبان على نحو لايزال مغالياً في التقييد وعدم الكمال . وينبغي لهذا الفرع من الطب أن يصبح مستقلاً (كما هو الحال الآن ، جزئياً ، في ألمانيا) ، وأن تضم هيئة التدريس أطباء نفسيين ومحللين نفسيين بقدر ماتضم أطباء مختصين بالجسم . (انظر في هذا المعجم : جماعة بالان ، علاقة الطبيب - المريض ، الطب النفسي ، الطب النفسي الجسدي ، تمثيل الدور) .

**P.B.S.**



**F: Psychologie Topologique** علم النفس الطوبولوجي  
**En: Topological Psychology**  
**D: Topologische Psychologie**

مصطلح يطلق على سيكولوجيا كورت لوفن، الذي يقتبس أنماطه الوصفية وجزءاً كبيراً من مصطلحاته من هندسة المكان (طوبولوجيا)، من جهة، ومن النظرية الفيزيائية للحقول، من جهة أخرى.

المقصود تمثيل - وليس إبانة - أوضاع سيكولوجية بالسطوح، والخطوط، والحدود، والحواجز، والمناطق، إلخ، يعبر عن تنظيم الحقل الكلي للفرد المعني والقيم المعيشة (مجال قوى التكافؤ) لأجزاء هذا الحقل المتنوعة. وهذا الوصف البياني يُطبّق على الشخصية ويتيح تمثيل الفرد، بنطاقات ومناطق، في داخلته ومقاصده الراهنة بالنسبة إلى بيئته. (انظر في هذا المعجم: لون [كورت]).

**R.M.**

علم النفس العصبي

F: Neuropsychologie

En: Neuropsychology

D: Neuropsychologie

علم الحوادث النفسية، منظور إليها في علاقتها بعلم الأعصاب.

لم يفصل علم النفسي العصبي بوصفه حقل بحث إلا منذ الأربعينيات من هذا القرن، عصر بدأ فيه يكتسب نمواً وتوسّعاً كبيرين. ولكنه لا يمكنه، مع ذلك، أن يُعتبر علماً جديداً. وينبغي لنا أن نعترف بتلمّساته الأولى في دراسة الدماغ، لغال وسبيرزهايم، في بحث يُعزى إلى م. داكس (1836) وفي المنشورات الأولى لبوييه (1825)، إلى أن ربط بروكا ربطاً نهائياً بين الآفة في منطقة خاصة من الدماغ وتشوّه وظيفة.

وعلم النفس العصبي، الذي يبحث في الوظائف العقلية العليا في علاقاتها بالبنيات الدماغية، قائم على دراسة اضطرابات السلوك الناجمة عن إصابة المرض هذه البنيات (علم النفس العصبي البشري) أو تغييراتها التجريبية (علم النفس العصبي الحيواني). وعلم النفس العصبي البشري ينقسم، هو ذاته، وفقاً لكون حقل دراسته خاص بالراشد أو كونه يركز على شذوذات الاكتساب في الوظائف المعرفية، أيّاً كان مصدر هذه الأمراض (الوراثة، الآفات المكتسبة قبل أن تقوم الوظيفة أو بعد أن تقوم).

وتمثّل الألسنية العصبية مجموعة فرعية من علم النفس العصبي، بوصفها دراسة الاضطرابات في الإنجازات اللفظية الطارئة بعد الآفات القشرية. وتنقسم

الألسنية العصبية، هي ذاتها أيضاً، وفق كونها تتخذ مبحث أمراض اللغة لدى الراشد موضوعاً أو مبحث أمراض اللغة لدى الطفل .

ويقع علم النفس العصبي في ملتقى العلوم العصبية (علم الأعصاب، التشريح العصبي، الفيزيولوجيا العصبية، الكيمياء العصبية) من جهة، وعلوم السلوك والعلاقات بين الإنسانية (علم النفس التجريبي، علم النفس التكويني، علم النفس الألسني، الألسنية) من جهة أخرى. و يقيم علم النفس العصبي، بواسطة علم النفس العصبي الحيواني، علاقات وثيقة مع العلوم العصبية، بغية ربط السلوك واضطرابات بأحداث جسمية مكتشفة على مستوى الجملة العصبية المركزية. وتقدم المعطيات السريرية العصبية له الأساس الذي لاغنى عنه. فمعرفة طبيعة الآفات وتوسّعها وتطورّها، والوسائل التي تجعل هذه الآفات والأهمية التي تولى هذه الآفات ظاهرتين، والكوكبات التشريحية السريرية ذات التموضع، معرفة لاغنى عنها، بالبداية، للعالم في علم نفس العصبي. ومعرفة المعطيات التشريحية العصبية ضرورية بالمستوى نفسه، سواء كان المقصود الخرائط المعمارية للمناطق القشرية، أو الدروب التي توحد بينها أو توحدّها مع التكوينات تحت القشرية، أو تحديد الجمل، بدراسة التنكّسات الناجمة عن الآفات، أو حتى المظاهر المورفولوجية، الخلوية أو فوق الخلوية، الخاصة بحسب المناطق. وهذه المعارف التشريحية العصبية لايمكنها أن تظلّ مقصورة على جملة الإنسان العصبية. فالتشريح المقارن جعل ممكناً فهم الفروق في السلوك التي تُظهرها مختلف الأنواع.

ويتيح البحث التشريحي أيضاً، الذي يلي التجريب، تحديد البنيات التي تشارك في جملة وظيفية. فالتشريح العصبي والفيزيولوجيا العصبية يتكاملان، وليس ثمة إمكان لتفسير أحدهما دون الآخر. وتتيح الطرائق الفيزيولوجية إدراك الآليات الأساسية، إذ تكشف عن تعقيدها العميق (تعقيد ينبغي أن يحضّر على الحذر في تفسير التصرفات). وتنزع الفيزيولوجيا العصبية وعلم النفس العصبي التجريبي، نزوعاً متعاضماً، إلى أن يترابطا لتحديد الصلات الفيزيولوجية

للإنجازات ونموذج ارتكاس الخلايا، وفق الإحساسات . وأخيراً تسهم الكيمياء العصبية الآن، علم المستقبل ، بحصاد كبير من الحوادث ، ولو أنه يصعب تكييفها، حالياً، مع البحوث في السلوك، وهي، على الغالب أيضاً، عرضة للمناقشة . ويستند علم النفس العصبي، في القطب الآخر، إلى علم النفس والألسنية . فهو يقتبس من علم النفس التجريبي (البشري أو الحيواني) أنماطه، طرائقه، تقنياته، التي يكتفها مع غاياته . ويتصرف التصرف نفسه مع علم النفس الألسني والألسنية . وهكذا يسعى جاهداً، بحسب أنماط هذه العلوم، إلى أن يضع نمذجة للإنجازات الوظيفية المرضية التي يلاحظها، ويقدم لهذه العلوم، بالمقابل وسيلة دحض فروضها ذلك أن آفة من الآفات تتيح الحكم على دور أداءات المرضى وتقييم الإمكان لظهور إستراتيجيات جديدة عندما تصبح فاعلية من الفاعليات متعذرة بالدورب المألوفة .

ولكن نوعية علم النفس العصبي لا تكمن في موضوعه فقط . إنه يضيف الآن إلى البحث عن نمذجة، وفق الأنماط السيكلولوجية أو الألسني، معياره الخاص : مركز الآفة . وإذ ينطلق من معطيات طبوغرافية خاصة بالآفات، فإنه يبحث عما إذا كانت اضطرابات السلوك، المرتبط بتخريب منطقة معينة، نوعية لهذا السلوك . والبحث عن ترابطات ضروب الخلل يتيح أيضاً أن نحكم على انعزال العوامل أو تشابكها، على الرغم من أن البحث في هذه الحالة الأخيرة (في المرحلة الأولى على الأقل)، لا يمكنه أن يحكم حكماً قلياً على السبب التشريحي أو الوظيفي لهذه الترابطات . ويؤكد علم النفس العصبي أيضاً نوعيته بتقديم فروضه الخاصة، الناشئة من معانيته . فغير وارد بالنسبة له وجود «علبة سوداء» بين «المدخلات» (الإحساس) و«المخرجات» (التصرفات)، المدروسة على نحو يتعاضم دقة . ولهذا السبب يبذل جهداً ليبرهن على الصلات بين ضروب الخلل الملاحظة ومراكز الآفات . وينزع إلى أن يبدل خريطة وظيفية للقشرة الدماغية بالخريطة التشريحية لها، ويسعى، مستنداً إلى نتائج العلوم العصبية وفروضها، إلى إعداد نماذج تأخذ بالحسبان هذين المستويين من الواقع : السلوك والحامل الجسمي .

وعلم النفس العصبي لا ينكر الملاحظ العيادي التي منها نشأ؛ وكل مريض يمكنه أن يمثل موضوعاً للدراسة ذا امتياز، ذلك أن كل خصوصية في ضروب الخلل، وكل تفكير في سلوك من السلوكات، يمكنه أن يولد تفسيراً خصباً من جانب العيادي. وانطلاقاً من هذه التجربة، يبحث العالم في علم النفس العصبي عندئذ عن أن يتحقق من هذا الحدس العيادي بصياغة الفرض الملائم وابتكار الاختبارات القادرة على إجابات مكتمة عن المسألة، ناشئة من الملاحظة. (انظر في هذا المعجم: (السلوك، الألسنية، علم النفس الألسني).

**H.H.**

**F: Psychologie individuelle**

**علم النفس الفردي**

**En: Individual psychology**

**D: Individual psychologie**

علم النفس الفردي ، في رأي ألفريد بينه (و) ف. هنري (1896)، هو دراسة الخصائص العقلية التي تتيح تمييز الأفراد عندما نقارن بعضهم ببعض .

علم النفس الفردي ، بالمعنى المذكور سابقاً ، مرادف «علم النفس الفرقي» . واستخدم عالم النفس النمساوي إلفريد أدلر (1870-1937)، من جهته ، هذا المصطلح عام 1911 ، بعد أن انفصل عن سيغموند فرويد ، للدلالة على نظريته السيكلولوجية الخاصة وطريقته في العلاج النفسي . فالفرد ، في رأي هذا المؤلف ، الموجود الفريد الذي لايقبل القسمة ، لايمكننا النظر إليه إلا في علاقاته بالمجتمع .

وفاعليته تتوجه منذ الطفولة إلى هدف سيبحث عن تحقيقه شعورياً أو لاشعورياً . وينجم اختيار الهدف ووسائل بلوغه عن تقييم ذاتي يطلقه على قدراته الخاصة . وتكشف له تجاربه الأولى حتماً عن ضعفه وتبعيته إزاء محيطه ويدفعانه إلى الرغبة في أن يكبر ويكتسب بدوره القوة والحرية اللتين يحسد الراشدين عليهما . ويبحث الفرد السوي عن أن يعوّض ضروب قصوره ، ولكن العصابي يجنّد قواه تجنيداً مغالياً ، وينشد هدفاً متعذّر المنال ، ويظلّ في موقف الدفاع باستمرار ، وفي موقف الحذر ، بل العداوة . ويرفض ، خوفاً من الالتزام ، أن يرتبط مع أعضاء المتحد الآخرين . ولهذا السبب ، ستكون إحدى مهمّات المعالج النفسي ،

أن يشجّعه على تغيير اتجاهه، ويساعده على أن يواجه مسؤولياته، ويقوده إلى أن يتحمّل دون ألم كبير عواقب أفعاله. ولا ينشد علم النفس الفردي (تُفضّل في فرنسا تسمية علم النفس «الأدلري») إعادة تربية العصاب فحسب، ولكنه ينشد الوقاية أيضاً من العصاب بعمل تربوي مبكّر. (انظر في هذا المعجم: أدلر، التعويض، عقدة الدونية).

N.S.

**F: Psychologie différentielle**

**علم النفس الفرقي**

**En: Differential psychology**

**D: Differentielle psychologie**

**علم سيكولوجي موضوعه دراسة الفروق الفردية والمشكل النظري الأساسي لاكتشاف أسبابها .**

تتمايز الموجودات الإنسانية بعضها عن بعض بمورفولوجيتها (تشكلها)، بقدراتها (المقاومة الجسمية، حدة الحواس، الذكاء، الذاكرة . . .)، وسلوكها، وشخصيتها، إلخ. هذه الفروق التي تُحدث مفعولاً مفاده أن أي شخص لا يشبه شخصاً آخر، ليست خاصة بالإنسان. إن غ. هـ. س. رازران الذي باشر تجارب الإشراف لدى بعض الحيوانات، لاحظ أن عدد التكرارات الضرورية بالنسبة لمنبه بسيط كانت تختلف اختلافاً كبيراً بحسب الأفراد: فلدى الأسماك، حيث المتوسط مستقر عند 12,7، كان التوزع يمتد على 3 إلى 35، ولدى الأواليات، كان المتوسط 138، والقيم القصوى من 79 إلى 284. وإلى جانب الشروط البيولوجية لدى الإنسان (عرق، جنس، عمر . . .)، توجد عوامل اجتماعية ثقافية (مستوى اقتصادي، تعليمي، تربوي . . .) ونفسية وجدانية، مفعولها يبرز بقوة في التغيرات الفردية. فالروايز، والقياس السيكولوجي على وجه العموم، هي الأدوات المفضلة لدراسة هذه الفروق. والواقع أنها تقدم وصفاً للسلوك على صورة عديدة، وذلك أمر يتيح وضع تواتر الظهور لكل استجابة من الاستجابات الممكنة، وتحديد موقع الفرد في الجماعة المفحوصة ومقارنة المتوسطات وتوزعات الجماعات



المختلفة . ولكنها لا تشرح الفروق وإن كانت تُظهرها . ومثال ذلك أن بحوثاً بيّنت أن مستوى الذكاء لدى الأطفال الهنود الأمريكيين ، المقيّم من خلال الروايز ، أدنى بعشرين نقطة على وجه التقريب من متوسط الأطفال البيض . ولكن دراسات أخرى أجريت على السكان الهنود ، الذين يتمتعون بشروط البيض الاجتماعية الاقتصادية نفسها ، لم تظهر أي فارق بين الهنود والبيض (ج.هـ. روهـرر ، 1942) . ولجأ بعضهم ، لمعرفة ما يعود إلى الوراثة وما يعود إلى الوسط ، إلى طرائق التوائم ولاسيما التوائم من بيضة واحدة (أو «التوائم الحقيقية») الذين يُربّون منفصلين . ويتيح علم النفس الفرقي أن يكتشف القوانين ، ما وراء تنوع النماذج الإنسانية ، التي تحكم تصرفات الإنسان ونموّه . إنه . في ذلك ، طريقة من طرائق علم النفس العام . ولكن فائدته ليست نظرية فقط ، ذلك أن تطبيقاته العملية ذات علاقة بالتربية (تفريد التعليم) ، والتوجيه ، والصحة العقلية ، والتشريع الجزائي ، إلخ . (انظر في هذا المعجم : بينه [ألفريد] ، غالتون [فرانسيس] ، طريقة التوائم ، الوراثة ، هوريارت [جويان] ، الوسط ، علم النفس) .

N.S.

علم النفس الفيزيائي

F: Psychophysique

En: Psychophysics

D: Psychophysik

فرع معرفة سيكولوجي يدرس العلاقات بين المنبهات الفيزيائية والإحساسات.

أدخل علم النفس في مجاله، باذلاً جهده ليتكوّن بوصفه علماً، القياس والتجريب اللذين كانا قد نجحا نجاحاً كبيراً في علوم الطبيعة. وعُني فيزيولوجيون بصورة خاصة كلارنس هنريخ فيبر (1878-1795) وجوهانز موكر (1858-1801) وتلميذه هرمان هيلمهولتز (1894-1821)، بعد جوهان فريدريك هربارت (1841-1776) الذي ندين له بكتاب في «علم النفس بوصفه علماً مؤسساً بصورة جديدة على التجربة والفيزياء والرياضيات»، أقول عنوا بالإحساسات، وشروط ظهورها، وتغيّراتها، وبالأعضاء المستقبلية والدروب العصبية التي تقود الإحساسات إلى المراكز المكتملة. ولكن غوستاف تيودور فخنر (1887-1801) هو الذي أسّس على وجه الخصوص هذا الفرع الجديد من المعرفة حين نشر، عام 1860، كتابه عناصر علم النفس الفيزيائي. وأكبّ هذا المؤلف بصورة خاصة على قياس العتبات المطلقة للإحساسات (نزيد شدة المنبه حتى اللحظة التي يعلن فيها الفرد أنه يدركه) وقياس العتبات الفرقية (نغيّر الإثارة ونطلب إلى الفرد أن يشير إلى تغيّرات الإحساس). وتوصّل فخنر، إذ أخذ الفارق الدقيق المدرك بوصفه وحدة

قياس الإحساس ، إلى أن يبيّن أن هذا الفارق يتغير بصورة متناسبة مع لوغاريتم  
الإثارة. ومدّ علماء النفس ، فيما بعد ، بحوثهم السيكونفزيائية على المجال  
الإدراكي كله . وإذ تجاوزوا إطار الإحساس ، فإنهم اهتموا بالسيرورة المميّزة ،  
دون أن يتوقّفوا عند طبيعة المنبّه . وعلى هذا النحو إنّما وُكِّد علم نفس فيزيائي ذاتي ،  
بفضل ل . ل . ثورستون (1927) في الجزء الأكبر منه ، يفضي إلى ابتكار سلالمة  
اتجاهات وقياس الآراء . (انظر : سلالمة الاتجاهات ، فخر [ج.ت] ، الإحساس ،  
العتبة ، ستيفنس [س.س.س] ، فيبر [إ.ه.ه.]).

N.S.

**F: Psychophysiologie** علم النفس الفيزيولوجي

**En: Psychophysiology, Physiological psychology**

**D: Psychophysiologie, physiologische psychologie**

فرع معرفة سيكولوجي هدفه الأساسي اكتشاف آليات السلوك الفيزيولوجية .

علم النفس الفيزيولوجي ، المولود من علم النفس الفيزيائي والفيزيولوجيا العصبية ، ليس سوى ، يقول غاستون فيو (1899-1961) ، «علم النفس التجريبي منظور إليه من زاوية الفيزيولوجيا» (1963 ، ص . 4) . فحقل عمله واسع جداً لأنه يعكف على دراسة الوظائف الحسية والإدراك على حدّ سواء ، وعلى الحاجات بقدر ما يعكف على دراسة الانفعالات ، والآليات العصبية الفيزيولوجية والعصبية الغدية التي تتدخل في الذاكرة ، والعادة ، والتعلّم ، والسلوك الجنسي ، إلخ . وعلم النفس الفيزيولوجي ، إذ أراد توضيح البنيات العضوية وارتباطاتها الوظيفية المستخدمة في هذه الفاعليات ، يكاد يكتشف ، وفق تعبير جاك بايار ، «ضرباً من فيزيولوجيا العمل الوظائف للعضوية الكلية في علاقتها بالوسط ، إذ يطبّق طرائقه ولغته» .

وطرائق علم النفس الفيزيولوجي عديدة ومتنوّعة ، إنها تستعين بعلم النفس التجريبي والفيزيولوجيا .

وتكمن الطريقة الجراحية والتشريحية في تشويه البنيات العضوية تجريبياً ، باستئصال جزء محدّد من الدماغ ، كما فعل بيير فلورانز (1867-1894) ، من حيوانات ، أو بقطع ارتباطات عصبية ، أو ، أخيراً ، بزرع أعضاء محدّدة أو نقلها .

وتستخدم الطريقة الكهربائية التشريحية كل مصادر الكهرباء. إن لويجي رولاندو (توران، 1773-1831) كان الأول الذي لاحظ أن بالإمكان إثارة حركات عضلية إذا نبهنا كهربائياً بعض الأجزاء من الدماغ الأعلى، وإذا استأنف فيما بعد (1870) غوستاف تيودور فريتش (1838-1897) وجوليوس إدوار هيتزغ (1838-1907) هذه التجارب، فإنهما أوضحا وجود «مراكز حركية في الدماغ الأعلى». ومن الممكن حالياً، بفضل الإتقانات التقنية، إجراء عملية في العضوية دون تشويهها (زرع مساري كهربائي دائمة في الدماغ) وتسجيل الشحنات الكهربائية من نوع 1/ من مليون من الفولط.

ويستعين علم النفس الفيزيولوجي أيضاً بالطرائق الكيميائية الحيوية، والنفسية الصيدلانية، والرياضية (المعالجة الإحصائية للنتائج) وحتى إلى النماذج السيبرنيطيقية. إنه فرع معرفة خصب، إسهامه في علم النفس لا بدليل له. (انظر في هذا المعجم: التشييط، علم النفس الحيواني، الإشراف، مبحث الغدد الصم، لاشلي، علم النفس العصبي، بافلوف، الكرْب، الجملة العصبية).

N.S.

علم النفس العيادي

F: Psychologie clinique

En: Clinical psychology

D: Klinische psychologie

فرع معرفة سيكولوجي هدفه أن يعرف الحالات الفردية معرفة معمّقة .

يبدو أن مصطلح «علم نفس عيادي»، الذي نجده بقلم س. فرويد في رسالة إلى فليس (30 كانون الثاني [جينووري]، 1899)، كان عالم نفس أمريكي، لا يتنرّ ويتمر، قد استخدمه للمرة الأولى للدلالة على طريق في البحث قائمة على نتائج الفحوص السيكلوجية الفردية التفصيلية. والتبس علم النفس العيادي مع علم النفس المرضي فيما بعد لسبب جزئي مفاده أن الأطباء النفسيين كانوا يستجدون بعلماء النفس لفهم وعلاج الأشخاص العديدين الذين أصابتهم الحرب بصدمة، ولسبب آخر جزئي مؤداه أن الباحثين كانوا يدرسون التغيرات السيكلوجية الناجمة عن الآفات الدماغية. وانطلق علم النفس العيادي في فرنسة بعد الحرب العالمية الثانية بدافع من دانييل لاغاش (1903-1972)، الذي أكد أن علم النفس العيادي كان معنياً بالإنسان أيضاً، منظور إليه بصورة فردية أو في جماعات صغيرة. فالطريقة العيادية طريقة فهم على نحو أساسي. ويبذل عالم النفس جهده، بنهج فينومينولوجي، إذ يصرف النظر عن كل معرفة نظرية، وبجهد في التمثّل معمق بقدر ما يمكنه، ليبلغ «معيش» الفرد ويفهم معنى تصرفاته. والطريقة العيادية، بوصفها لقاء بين أنا وأنت، علم نفس «الشخص المخاطب»، على خلاف الاستبطان، حيث الفرد يحلّل نفسه بنفسه (علم نفس «الشخص المتكلّم»)،

والسلوكية، حيث الفرد يَمَحِي خلف سلوكه (علم نفس «الشخص الثالث»).  
ويكمن غرض علم النفس العيادي في إظهار ما يوجد أكثر نموذجية وأصاله لدى  
الفرد المدروس، مأخوذ بالحسبان أن كلية تتكوّن الآن، في مناقشة مع نفسه، ومع  
الآخرين وبيئته. إن علم النفس العيادي يحلّل نزاعاته والأسلوب الذي يحاول به  
أن يحلّها، ويدرس تاريخه، وطموحاته، ومشروعاته، وقابلياته، كذلك قدراته  
على التغيّر.

والتقنيات المستخدمة في علم النفس العيادي هي بصورة أساسية: ملاحظة  
السلوك العفوي أو السلوك الذي تثيره الروايز، والمحادثة. والمحادثة يمكن أن  
يُكملها أخذ الوثائق الشخصية بالحسبان: السيرة الذاتية، المذكرات اليومية،  
الرسائل، الدفاتر، والإنتاج الفني (رسوم، نماذج مصنوعة، إلخ). وهذه التقنيات  
التي تبدو سهلة في الظاهر هي في الواقع شائكة الاستعمال جداً. والحقيقة أن  
الملاحظة تقتضي كثيراً من الصحو العقلي، ونضجاً كبيراً في الوجدانية والتجربة.  
فالملاحظة أصعب من التجريب، ذلك أن التجريب ينصبّ على عناصر معروفة  
بالفرض في حين أن الملاحظة ذات علاقة بوقائع مجهولة حتى الآن. أضف إلى  
ذلك أن أية محادثة لا تكون حيادية أبداً، فهي تنطوي، شأنها شأن كل علاقة  
بالغير، مشاركة وجدانية من المهم أن يكون عالم النفس الملاحظ على وعي بها.  
وإذا لم يفلح عالم النفس في تجاوز بعض الصعوبات، وإذا لم يكن بوسعه، على  
الرغم من جهوده، أن يراقب ارتكاسات مألوفة له، «فليس لديه وسيلة أخرى سوى  
أن يخضع لجماعات التكوين، أو إلى تحليل نفسي فردي، أو إلى طرائق العلاج  
النفسي الأخرى» (ج. فافه- بوتونيه، 1966، ص 14). فبعض المؤلفين يطعنون  
في قدرة علم النفس العيادي على أن يشرح سيرورات سيكولوجية عامة. والحقيقة  
أن دراسة الحالة، ولو أنها معمّقة، لا يمكنها أن تقود إلى وضع قوانين صحيحة  
بالنسبة لجميع الحالات. ولكن ملاحظة جيدة القيادة تتيح في بعض الأحيان  
اكتشاف علاقات لاتتبيّننها التجربة والإحصاء. وعلى هذا النحو إنما أتاحت

ملاحظة فرويد دورا «أن نقيم صلة بين بعض الأعراض الهستيرية المتموضعة في البلعوم والمرى وبين استيهام حمل الأطفال بالفم» (د. أنزيو، 1974، ص. 252). وعلى هذا النحو إنما أتاحت محادثات عالم الإثنولوجيا الفرنسي مارسيل غريوك (1898-1956) مع أوغوتيميلي، المنشورة في كتاب إله الماء (1948)، أن توضّح بنية الفكر لدى الدوغون. فطموح علم النفس العيادي أن يسهم في تأسيس تعميمات صحيحة من جهة النظر العلمية ليس إذن طموحاً مغالياً. (انظر في هذا المعجم: سيكولوجيا الفهم).

N.S.



**F: Psychologie marxiste**

**علم النفس الماركسي**

**En: Marxist psychology**

**D: Marxistische psychologie**

**علم نفس مبنيّ على المادية التاريخية.**

كانت عدة محاولات قد قامت منذ أيام كارل ماركس (تريف 1818 - لندن، 1883) لإعداد علم نفس مؤسس على نظريته. وتمثلت هذه المحاولة على وجه الخصوص، في روسية، بمؤلفات ليف سيمينوفيتش فيغوتسكي (1896-1934) وأليكسييف نيكوليف لونتيف، وفي فرنسا، مؤلفات لوسيان سيف. ولن نتناول في المقال الحالي سوى وجهة النظر لدى مدرسة برلين، مدرسة كلوس هولز كامب.

علم النفس الماركسي، شأنه شأن علم النفس النقدي، ارتكاس على التيار الوضعي الأمريكي (السلوكية) الذي يسود العالم الغربي منذ الحرب العالمية الثانية على وجه الخصوص. وهدفه تشييد علم نفس علمي، ملتزم ونقدي إزاء المجتمع، مبنيّ على المادية التاريخية، أعني على مصادرات ماركس الأساسية، التي مفادها أن «نمط إنتاج الحياة المادية يشرط سيرورة الحياة الاجتماعية والسياسية والروحية معاً». وفي رأي علم النفس الماركسي أن مدرسة فرانكفورت التي أذاع شهرتها مؤلفون أمثال تيودور إدورنو (1903-1969) وإريك فروم (1900-1980)، لم تقطع صلتها قطعاً جذرياً إلى حد كاف ببعض الأحكام القبلية «البورجوازية» وتنطلق أيضاً من موضوع إبستمولوجي مستقل، منعزل عن المجتمع. فالأهمية

الاجتماعية للبحث لا يمكنها، في رأي، هذه المدرسة، أن تتجلى إلا في اختيار الموضوعات، ولا توجد بالتالي إلا علاقة خارجية واحدة بين العلم من جهة، والمجتمع من جهة أخرى.

وعلم النفس الماركسي يعتبر الإنسان، على العكس، موجوداً اجتماعياً على نحو أساسي. إنه ليس فرداً منعزلاً ومجرداً، بل هو، كما يقول كارل ماركس في أطروحة من أطروحاته عن فيورباخ (VI)، «مجموع من العلاقات الاجتماعية». فهذه العلاقات والوعي ينبغي فهمهما، بواسطة بعض الوسائط، أنهما التعبير عن نمط الإنتاج أو انعكاسه. وليس بوسع رجل العلم أن ينزّل عن مجتمعه التاريخي ويضفي عليه الصفة الموضوعية. وليس الموضوع الإيستيمولوجي هو الفرد، بل المجتمع، ولهذا السبب لا يطرح المجتمع نفسه بوصفه عائق معرفة غريب في مواجهة الفرد، ولكنه يطرح نفسه بوصفه شيئاً يمكنه أن يفهمه من الداخل (والعلم، بوصفه مرحلة من البراكسيس الاجتماعية، يمكنه أن يفهم أيضاً بدوره في علم اجتماعي من النسق العالي). فاللأدوية الإيستيمولوجية عاقبة استقلال الموضوع العلمي. والعلم هو، مع ذلك، جزء من السيرورة الاجتماعية التي تعي نفسها بواسطته. وهذا الوعي، يسميه هولز كامب أيضاً «شرحاً» أو «إعادة إنتاج مفاهيمي». ولا يمكنه أن يدرك بوصفه منعكساً آلياً، في معنى النظرية التقليدية للصورة العقلية. إنه ضرب من الوعي الذي ينبغي له، من الناحية المنهجية، أن يفهم ذاته. ونقد النظريات العلمية لا يمكنه، على المنوال نفسه، أن يقتصر على البرهان عن نشوئه الاجتماعي.

والتحليل الاجتماعي مرحلة من مراحل الفاعلية الإنسانية، التي يتصف الإنتاج الاقتصادي أنه مقولتها الأساسية، بوصفه امتلاك الطبيعة. ولكن البراكسيس (أي الفاعليات المنظمة وفاعليات التحويل)، شأنها شأن المعرفة، ليست محدّدة على نحو آلي. فعندما يكون التطور الاجتماعي مفهوماً في ضرورته، فإن عليه أيضاً أن يُنجز إنجازاً شعورياً. «فالضروري هو هذا الفعل،

يقول هولز كامب ، الذي يغيّر مجرى الضرورة» . فإذا لم يحدث ، فإن الركود يسود . وثمة ، على هذا النحو ، وحدة داخلية تحققت بين النظرية و البراكسيس ولم يعد هناك تمييز بين العلم الصرف والعلم التطبيقي . والعلم الذي ينتج السيرورات الاجتماعية على نحو ملائم إنتاجاً جديداً له في ذاته أهمية اجتماعية ، والفاعلية العملية التي تستند إليه فاعلية مسوغة من الناحية العلمية . وعلى هذا النحو إنما سترافق سياسة علمية علماً مسيئاً .

والشرح ، أو إعادة الإنتاج المفاهيمي ، هو الانتقال من المعيش إلى التفكير ، من الامتثال إلى المفهوم . والقوى المنتجة والعلاقات الاجتماعية ، تلك التي نعيشها يومياً ، يمكن أن تفهم في ديناميتها . والمعرفة الملائمة تتجلى في الواقع الذي مفاده أنها تعبر عن كل التناقضات التي تميز غط الإنتاج الرأسمالي ، والتناقض الأكثر أهمية هو الموجود بين الإنتاج ورأس المال ، بين التعاون الجماعي والملكية الخاصة لوسائل الإنتاج الكبرى . ولاتكمن السمة التقدمية لعلم من العلوم في اختيار الموضوعات - اختيار سيكون عندئذ قضية رجل العلم بوصفه شخصاً - بقدر ماتكمن في نوعية العلم ، أي في واقع مفاده أنه يكشف على وجه الضبط عن التناقضات الاجتماعية . إن علماً تقدماً سيُعنى إذن على وجه الخصوص بالموضوعات التي تكون فيها الخصومات الاجتماعية متفاقمة .

فعلم النفس الماركسي يؤدي مهمتين في وقت واحد ، إحداها سلبية ، والأخرى إيجابية . ونقده علم النفس «البورجوازي» ينصبّ على أن هذا الأخير يغالي في الميل إلى اعتبار الإنسان فرداً منعزلاً عن سياقه الاجتماعي : الإنسان مدرك بصورة مجردة ، دون أن تؤخذ التناقضات الاجتماعية بالحسبان ، في حين أن المشكلات الخاصة ، حتى تلك التي تنبعث على سبيل المثال بين الآباء والأطفال ، ينبغي النظر إليها في إطار الوضع الاجتماعي . ويمكننا التساؤل ، على نحو أعم ، ضمن أي حدود لاتتحوّل المشكلات السيكولوجية كلها على هذا النحو إلى مشكلات سيكولوجية سوسولوجية . ولكن هل يترك التصور المادي التاريخي أيضاً

مكاناً لعلم نفس؟ ويمكننا التساؤل أيضاً ما شأن المشكلات السيكلولوجية على نحو أكثر نوعية، كعسر القراءة على سبيل المثال. أ تكون أيضاً ملازمة للمجتمع الرأسمالي الذي سيحيل العمال، حين فصل العمل الفكري عن العمل اليدوي وجعل العمل الفكري وقفاً على الرأسماليين، إلى دور الآلات العمياء بغية تحقيق القرارات المتخذة بدونهم؟ وفيما يخص السؤال الأخير، ينبغي الإجابة أول الأمر أن علم النفس نما في المجتمع الرأسمالي (أو في طور انتقالي من هذا المجتمع) وأن المشكلات الموجودة ينبغي فهمها وحلها. ثم إن التصور الماركسي يعترف أيضاً بوجود مشكلات سيكلولوجية على نحو نوعي، لأن على كل طفل يترعرع في وسط اجتماعي من الأوساط أن يحوز البنية النوعية والتاريخية لهذا الوسط وأنه، على هذا النحو، يصبح فرداً اجتماعياً مشخّصاً. فعلم النفس ذو صلة إذن بمشكلات البنية الفوقية. وينبغي، في المجتمع الرأسمالي، أن نأخذ بالحسبان ذلك الواقع الذي مفاده أن الفرد يعكس، إذ يخضع للتنشئة الاجتماعية، تناقض هذا المجتمع، تناقضه الأساسي، ولو لم يكن إلا على نحو أضعف عليه الوساطة. وعلى الرغم من أن الإنتاج يُنظّم فيه تنظيمًا اجتماعياً، فإن العامل مستبعد من السيرورات العقلية التي توجّهه. فثمة هنا انفصال مادي وروحي يستطيل في التعارض بين إمكانات النمو الموضوعية للشخص وبين النمو الفردي المنجز. ويبدو أن المجتمع الرأسمالي يرفض أن يفهم العمال الوضع الاجتماعي، ولكنه يمنحهم الوسائل لإدراك الواقع وتناقضاته. وإذا فعل المجتمع الرأسمالي ذلك، فإنه يخلق الشروط الضرورية لإقامة مجتمع يتيح لكل إنسان ضرباً متعدّداً من نمو الشخصية. ونفهم في هذه الشروط أن علم نفس ماركسي في مجتمع رأسمالي يكون دائماً «علم نفس نقدي».

وكما أن العلم هو التعبير عن خصومات اجتماعية، كذلك فلسفة العلوم هي التعبير عن المشكلات العلمية. فضرب من فلسفة للعلم الماركسي مُعدّة لا يمكنها أن تنمو إلا بعد إجراء تحليلات ماركسية للمشكلات السيكلولوجية. وشرعت مدرسة هولز كامب ببحوث في الإدراك والدافعية، منظور إليها من وجهة النظر التاريخية

المادية . ويميّز هولز كامب بين ما يسميه التجارب الأولى والتجارب الثانية .  
فالتجربة الأولى أو «الطريقة التاريخية المنطقية» لاتصف النمو الفعلي للتاريخ ، بل  
نموه الضروري من الناحية المنطقية . وينبغي أن نُميّز جيداً ، يقول هولز كامب ، بين  
الفهم والتحليل المنجز بصورة فعلية . مثال ذلك أن نقطة انطلاق ماركس لتحليل  
الرأسمالية كانت الفكرة التي مفادها أن المجتمع الحديث يحدّد رأس المال وليس  
الريع العقاري (الذي كان دخل الأرض في الأصل) . فهذا الفهم الأولي ، في  
التحليل التاريخي المنجز فعلياً ، ينمو انطلاقاً من نظرية للعلاقات المنطقية والتكوينية  
بين قيمة الاستعمال (منفعة نتاج) وقيمة التبادل (أو قيمة دون وصف) ، والسلعة ،  
والمال ورأس المال . أما التجربة الثانية ، فهي البحث الاختباري والتجريبي التقليدي  
الذي حلّلت الاختبارية المنطقية ، الناشئة من أعمال نادي فيينة (ر . كارناب ،  
ل . ويتجنشتاين) سيرورته . وهذا البحث ، الذي ينطلق من تصوّر مجرد وغير  
تاريخي للإنسان - إذ يعتبره متعضّياً - ينبغي للتجربة الأولى أن تضعه مجدداً في  
سياق تاريخي وأن يُعاد تفسيره بالتالي . وينبغي ، من جهة أخرى ، للفروض التي  
تولد من التحليل التاريخي أن تختبرها التجربة الثانية .

ولمثل هذا التمييز بين التجربة الأولى والتجربة الثانية سمة مؤقتة . ولكن  
سؤالاً يظلّ مفتوحاً ، سؤالاً يكمن في أن نعرف إن كان التحليل التاريخي المادي  
للإنسان ، التحليل ذو الأهمية ، يمكنه أن يترك أيضاً مكاناً لمقاربة تجريبية . (انظر في  
هذا المعجم : علم النفس النقدي ، الفرويدية الماركسية) .

**T.B.**

**F: Micropsychologie**

**علم النفس المجهرى**

**En: Micropsychology**

**D: Mikropsychologie**

مصطلح ادخله أ. مولز للدلالة على مجموعة من ظاهرات الحياة السيكولوجية لدى الفرد مقدارها يقع «تحت» عتبة الإدراك الشعوري لها، ولكنها تمسّ صيرورته مع ذلك.

يدخل عدد من حوادث الحياة اليومية في الإطار الذي يدرسه علم النفس المجهرى: انتظار الحافلة، شراء شيء شائع، تناول المظلة إذا كانت السماء ماطرة، تبادل النظرات بين الناس في المصعد، كلها حوادث مبتذلة من الحياة الجارية، يميل علم النفس إلى إهمالها، كما لو أنها لم تكن ذات رجع في حياة الموجود. وهي، مع ذلك، تتيح المجال، في وقائع إنجازها، لـ«حركات نفسية صغيرة»: لذات صغيرة، ضروب حصر صغيرة، إحباطات صغيرة، هي أصغر من أن تنبعث فوق العتبة حتى يأخذها بالحسبان موجود عقلائي نعتقد أننا هذا الموجود العقلاني، ولكنها تندرج في سيّالة الشعور، وتلوّنه، وتغيّره تغييراً كبيراً جداً عند الاقتضاء، مع تنوّع كبير في الحوادث بحسب الأفراد.

والتيارات الكلاسيكية في علم النفس: السلوكية، نظرية الشكل أو الحقل، سيكولوجيا الأعماق أو التحليل النفسي، عُنيّت، في بداية هذا العلم، علم النفس، منذ أن صبا إلى العقلانية، عناية بصورة طبيعية جداً بالظاهرات الأكبر حجماً، والأكثر وضوحاً، و«الممكنة ملاحظتها» على نحو أفضل (؟) ومن هنا،



(1) بيان المزايا والمحاذير المتكافئة على مستوى دقة العقل ، بيان يحدّد «حقل الاعتباري» ، المجال الوحيد الحقيقي للقرار ؛ وإذا لم يكن الأمر على هذا النحو ، فإن المقصود لا يكون قراراً ، بل نتيجة منطقية ، فحسباً عقلاً لئلاّ للأرباح والخسائر ، قد يكون ممكناً تماماً أن يأخذه على عاتقه حاسوب .

(2) خطورة السلوك أو جزاء السلوك الذي سينجم عن القرار المتخذ ، ونقول ، بعبارة أخرى ، إذا كان ثمة مجازفة في اتخاذ القرار : فليس القرار دون مجازفة قراراً ، إنه «حركة من حركات النفس» . فالاختيار إنما هو تخلّ ؛ وإذا لم يكن هناك تخلّ ، فلا وجود للاختيار ، بل مجرد حركة من تموجات الشخص .

إن آلة تصورية ذات أهمية هي ، هنا ، مفهوم الكلفة المعممة التي تشرح ، انطلاقاً من الاتجاه الأساسي الذي أوضحه أوزغود : «هذا مناسب لي» أو «هذا غير مناسب» ، مختلف عوامل الكلفة لكل عمل ، آخذين بالحسبان ، إلى جانب النفقات المالية المفترضة (التي كان الاقتصادي يريد أن يعيد إليها ، فيما مضى ، مفهوم الكلفة) ، حدوداً أخرى ك الزمن المستهلك ، الطاقة الجسمية المصروفة . وتلك جوانب أساسية ، في مجتمع تندر فيه الأشياء ، ولكنها تكون على الغالب موضع تقييم منذ الآن في عدد كبير من الأعمال : كل الأعمال التي تنطوي على نقل - ، وأخيراً الكلفة السيكلوجية ، المرتبطة بنظرية الحواجز لدى كورت لوفن ، التي ستربطها دراسة أكثر تعمقاً بالمجازفة التي نلجأ إليها شعورياً ، بمعكوسية عمل (العودة إلى الحالة السابقة) ، وبعده من عوامل سيكلوجيا الأعماق : الرعب ، التوجّس ، ضرورة التلاحم مع الذات ، إلخ .

وترتبط طرائق علم النفس المجهرى ، من جهة ، بتحليل السلوك ، بغية وضع جدول شامل أول الأمر ، تفصيلي ، للموضع المنظور إليه ، وأخذ كل العوامل ذات القيمة بالحسبان ، من زاوية المسألة الرئيسة : «هذا مناسب لي - هذا غير مناسب لي» ، وتقدير حجمها إن كان ذلك ممكناً ، بالمقارنة على الأقل . والبحث في الاختيار بين المتناقضات ، وتقابلات القيم ودراسة التناقضات الظاهرة وحل الموجود



الإنساني إياها، ستكون من الموجهات الأساسية لبحث ينبغي أن يفضي إلى وصف تحليلي لعناصر السلوك في وضع صغير، يمهّد إلى أن يأخذه علم النفس التجريبي المخبري على عاتقه.

وقواعد التحليل يمكنها أن تُعلن على النحو التالي:

(1) ما يمكن أن يهمله الفكر العقلاني لايهمله الفكر دون وصف إهمالاً بالضرورة؛

(2) لا أقبل أبداً أن أهمل شيئاً من وضع من الأوضاع لا يمكنني بوضوح أن أعتبر أن إهماله ممكن؛

(3) أن أكون قادراً على أن أبرهن، باختلاف الاستجابة لوضع مشابه، بتجربة مخالفة أو باستدلال، على الجانب «العشوائي» على نحو دقيق لكل جزء أهملته في دراسة السلوك؛

(4) إرجاع كل عنصر من عناصر السلوك الملاحظ إلى مجموعة من اختيارات الموجود التي ينبغي توضيح حدودها؛

(5) رد السلوكيات ذات الاختيارات المتعددة إلى مجموعة من الخيارات بين أمرين؛

(6) إعداد أوصاف مفصلة جداً وإجراء مراجعات عامة جداً لإمكانات الموجود في وضع، بحيث أكون واثقاً من أنني لم أنس شيئاً من مجموع العوامل المتدخلة.

ويجد علم النفس المجهرى في تحليلاته نموذجين من المقاربة:

- الاستبطان: المشكل هنا أكثر أيضاً، في الواقع، من التأكد من سلوك، وإثبات إشكالية لهذه السلوكيات، والبحث، من أجل ذلك، عما إذا كان ممكناً تحسين مستوى وضوحها باستبطان دقيق: وسيكون ممكناً فيما بعد إرجاعها إلى الحقول «الكلاسيكية»، حقول الدقة الموضوعية.

- المقاربة الأدبية : ربما يكون جانب من جوانب الصلّف، صلف علم النفس المضمون أنه «علمي»، أن يهمل الشعراء والروائيين، مبدعي الاستبطان، الذين أتقنوا تقنيته مجدداً في كلمات اللغة الشائعة (المرحلة الأولى من كل نهج علمي).

فالروائيون الكبار : مارسيل بروست، فرانز كافكا، جاك بيرّة، جورج بيريك، يقدمون لنا تشكيلة كاملة من التحليلات المجهريّة للحياة اليومية، تركها الجسم الصلب للعلم السيكولوجي بسخاء للأدب. والبحث عن الكلمة الصحيحة، ووزن الوضوح في القيم، والمخاوف والأفراح، والبحث عن «اللحظات العظيمة» (سارتر)، هي، مع ذلك، بتقديمه رجل الأدب إلى عالم النفس، مقدمة منبوذة بطيش كبير.

#### بعض التطبيقات

- (1) نظرية الأفعال : تحليل سلاسل الأفعال على شبكة من الممكنات؛
- (2) نظرية الحياة اليومية المدنية : أحداث صغيرة، كثافة في المكان، تحديد مركز المدينة بكثافة الأحداث الصغيرة، مفهوم كثافة الحضور المدني؛
- (3) تحليل الإدارة البيروقراطية، التي، في علاقتها بالناس، تخلق على وجه الضبط مجموعة من الأوضاع تكون معظم المحدّات فيها مكونات عوامل ذات أهمية، تتجلى في أفعال لا يؤبه لها؛
- (4) دراسة حالات الحصر، التي يمكن أن تُعتبر عواقبها النفسية الجسمية اندماجاً عضوياً لمجموعة من الإثارات الصغيرة تحت العتبية: ضروب صغيرة من الحصر، لذائذ صغيرة، أخطار صغيرة للحياة اليومية، لم تبلغ عتبة الشعور، وهي منسيّة بسبب ذلك؛
- (5) الإعلان والدعاية : إنهما معطى من المعطيات ذات الامتياز كانت مجموعة من الإجراءات، من جهة أخرى، قد اتُخذت بشأنها من قبل. فمجتمع السوق يركز ارتكازاً قوياً على فكرة إنسان اقتصادي كان هذا المجتمع قد عزا إليه عقلانية

منظريه . وعندما أتت الدعاية تفرض نفسها بوصفها عاملاً محدداً أعمال الشراء في منظومات التوزيع ، كان على هذا التوزيع أن يسبر كل مجال تقديري لقدرة الشراء . واكتشف التوزيع على وجه السرعة هذه الدراسة العقلانية للعقلانية الإنسان ، الكامنة تحت علم إعلاني لخلق الدافعية ، يعلّق ظاهرات رئيسة (شراء رزمة من مسحوق الغسيل من علامة تجارية معينة والولاء لهذه العلامة) بظاهرات ثانوية (لون الرزمة أو وهم البياض) .

وخلاصة القول أن الحدود بين ما هو من علم النفس المجهرى وما هو من علم النفس يحددها مفهوم عتبة الإدراك الشعوري الواضح ، بالقياس على إدراك يدمج الظاهرات الصغيرة التي تبدو أنها مهملة بالنسبة للشعور التأملى .

وثمة مجال لإجراء تحليل سيكولوجي مجهرى كلما تُعرض للخطر أفعال صغيرة من الحياة اليومية قيماً عامة ذات أهمية للفرد (المبدأ : مفعولات صغيرة ، أسباب كبيرة) . والطريقة هي تحليل تفصيلي للسلوك وعوامله التي يمكننا أن نتخيّلها ، يليه نقد بالحكم على الأهمية النسبية للعوامل وعلى تدخلها . (انظر في هذا المعجم : السلوك ، القرار ، المميّز الدلالي ، الدافعية ، الدعاية ، الإعلان ، العتبة ، المدينة) .

**A.A.M**

**F: Psychopathologie**

علم النفس المرضي

**En: Psychopathology**

**D: Psychopathologie**

فرع من علم النفس الطبي مخصص لدراسة العمل الوظيفي غير السوي للفكر الإنساني .

يرتكز علم النفس المرضي على حوادث الملاحظة والتجريب التي يقدمها الطب النفسي، حوادث يحدولها، ويصنفها، ويحاول أن يفهمها، بل أن يشرحها. وطرائقه هي طرائق علم النفس، من التحليل الوجودي (الفينومينولوجي)، وعلم النفس التقني، والتحليل النفسي، إلى التجريب السيكلولوجي العصبي أو السيكلولوجي الصيدلاني. إنه يؤمن للطب النفسي معارف جديدة يستخدمها هذا الطب النفسي، بعد أن يتحقق من صدقها، لغايات علاجية.

**N.S.**

يدرس علم النفس المرضي اختلالات السلوك الوظيفية، التي ينبغي تمييزها من الانحرافات والشذوذات السلوكية. والحقيقة أن تعريف «عدم السواء» تعريف محض إحصائي: إنه انحراف كمي بالقياس على المتوسط، وحدوده، الاعتبارية قليلاً أو كثيراً، تحددها مواضع وتختلف وفق السمات المنظور إليها. أما اختلالات السلوك الوظيفية، فهي، على العكس، ذات علاقة باختلالات التنظيم في الوظائف النفسية كالفكر، والإدراك، والحركية، إلخ. وعلى الرغم من أن السلوكات المنحرفة هي التي تلفت الانتباه على وجه العموم، فإننا لا يمكننا أن نصفها أنها «سيكلولوجية مرضية» قبل أن نثبت صلتها باختلالات الوظيفية، تحت طائلة اعتبار المعارضة السياسية أو اللامتنالية في ارتداء الثياب، على سبيل المثال

سلوكاً سيكولوجياً مرضياً (وذلك ما فعلته، من جهة أخرى، بعض الحكومات في المجال السياسي). فليس ثمة شيء يبرهن، إذا لم ترتبط هذه السلوكات المنحرفة ببنية تحتية نفسية، على أنها سيكولوجية مرضية حقاً. والمعروف من الناحية الكلاسيكية أن ثمة فئتين كبيرتين سيكولوجيتين مرضيتين: الذهانات والأعصاب. وتضمّ الذهانات بصورة أساسية: الفصام والذهانات الهوسية الاكتئابية. ويتميّز الفصام باضطرابات عميقة في السيرورات المعرفية والنفسية الحركية، التي تظهر منذ أن تكون الفاعلية غير أولية، وتتنامى مع تعقّد هذه الفاعلية: انسحاب اجتماعي، كبير قليلاً أو كثيراً، ارتكاسات وجدانية فقيرة وغير مناسبة، هلوسات، هذيانات. ويبدو أن ما قام البرهان عليه هو أن للفصام منشأ وراثياً، مع أن المعارف الخاصة بنمط النقل لهذا المرض محدودة وعرضة للنقاش. ويميل مع ذلك ضرب من الاتفاق إلى أن ينعقد على نموذج متعدد التكوين (1974). وتتميز الذهانات الهوسية الاكتئابية بضروب من الخلل العميق في المزاج. فالمهووسون يظهرون فرطاً في الفاعلية الحركية وصياغة لفظية مستمرة تعبّر عن ضرب من هروب الأفكار. أما المكتئبون، فإنهم حزينون وبطيئون، ويكون على الغالب ويبدون أنهم عاجزون عن القيام بفاعلية منتجة. وتشخيص هاتين الزمرتين الفرعيتين مؤكد إلى حد كاف، حتى من ثقافة إلى أخرى، ولكن الأمر ليس على هذا النحو فيما يخصّ زمر الفصام الفرعية (بحسب كريبلمن ومراجعة بلولر: ضروب الفصام البسيط، فصام المراهقة، الفصام الكاتاتوني، الفصام نظير الذهاني الهذاني (البارانويد)، وذلك أمر يضع مجدداً موضع التساؤل صدق مثل هذه التصنيفات وفائدتها). ومشكل الأعصاب أقل وضوحاً، ويعتبر الحصر (anxiété) (\*) الشديد

---

(\*) ترجمنا المصطلح الفرنسي «anxiété» هنا بالمقابل العربي «حَصَر»، علماً بأن مقابله الحقيقي هو «قلق». والسبب أن اللغة الانجليزية تخلو من مقابل خاص بـ «الحصر»، وكلمة «anxiety» تنطبق على الحصر والقلق في هذه اللغة. ويبدو أن مترجم المقال من اللغة الانجليزية إلى الفرنسية لم ينتبه إلى هذا الأمر، فوضع المقابل الفرنسي «anxiété» بدلاً من «angoisse». والحقيقة أن الحصر هو العصاب وليس القلق وإن كان شديداً. (انظر كتاب أندره لوغال، «الحصر والقلق»، ترجمة وجيه أسعد، الطبعة الأولى، وزارة الثقافة، دمشق، 1988، «م»)

الاضطراب الرئيسي لهذه الأعصاب، ولكن تعريفاً مقبولاً للحصر من الناحية التقنية غير موجود. وهذا النقص، نقص تعريف دقيق للظاهرة الأساسية، هو ولاريب منشا الخلاف بين الممارسين، خلاف يضع موضع التساؤل مجدداً صدق فئات الأعصاب الموصوفة. وتبين التجربة اليومية مع ذلك وجود أناس تعساء تعذبهم مشكلات يواجهها الآخرون على نحو أفضل. والفارق بين العصاب والذهان أن الاضطرابات العميقة في الفكر والوجدانية لا وجود لها في العصاب، واختلالاتهما عابرة أكثر بكثير منها في الذهان، وليس ثمة ما يدعو للاعتقاد أن لها أصلاً وراثياً. والأعصاب تنقسم على وجه العموم إلى: هستيريا، اكتئاب عصابي أو ارتكاسي، عصاب الحصر، الوسواس - القسر، وزمرة ضبابية قليلاً، تُلصق عليها بطاقة «عصاب الطبع» الذي يضم المصابين بالاعتلال النفسي والاجتماعي شأنهم شأن كثير من الجانحين المؤلفين، الذين نعتبر أن عواطف الإثمية والقابلية لأن يتعلموا بالتجربة نتائج أفعالهم غائبان لديهم.

وخطر ببال بعضهم أن يعبر عن مفاهيم علم النفس المرضي بعبارات الفاعلية (Efficiency) (القدرة على الردود) قياساً على مقتضيات الوسط، بواسطة مقاييس أهمية الاختلالات الوظيفية، بغض النظر عن التصنيفات التقليدية. وينبغي، حتى تُقاس بدقة مقتضيات الوسط، أن تكون الأوضاع مراقبة في المخبر. وتُعرف الفاعلية أنها وظيفة العلاقة بين السلوكات المركزة (Focalisés) (F) وغير المركزة (Diffus) (D) خلال إنجاز مهمة:  $E=f(F/D)$ ، حيث F هي السلوك ذو العلاقة المباشرة بالمهمة، D هو السلوك الذي لا علاقة له بها. والعجز النسبي، المنظور إليه على هذا النحو، يمكنه أن يكون دائماً أو انتقالياً، يصيب وظيفة أو عدة وظائف، أو الشخصية برمتها. وبيّنت البحوث أن لدى الأفراد الذين يعانون مرضاً معترفاً به - الفصام على سبيل المثال - عجزاً نسبياً في وظيفة أو أخرى من وظائفهم النفسية. وميزة هذا المفهوم أن تطبيقه ممكن على ثقافات مختلفة، ذلك أن المهمات ليس من الضروري أن تكون متطابقة، ويكفي أن تروى الوظائف النفسية عينها وأن تكون ذات مكونات من السلوك المركّز أو غير المركز قابلة للقياس.

وكون مفهوم علم النفس المرضي ، في العقدين الأخيرين من السنين ، موضوع انتقادات أدلى بها الوجوديون ومعالجو السلوك من المدرسة السلوكية . وأفضل ممثل للوجوديين هو ت . س . زاز Szasz الذي يرى أنه لا وجود لعلم أمراض بمعزل عن التشريح المرضي التقليدي . فالمرض العقلي ، يقول ، دون إصابات في الأنسجة قام الدليل عليها ، أسطورة ، مفهوم ذو منشأ إنساني النزعة ، يتورط في مستنقعات ممارسة باحثة عن أن تمنح نفسها أهمية على حساب حريات المريض المدنية . وما نسميه «مرضاً عقلياً» ليس سوى شكل من أشكال «صعوبة الحياة» . فمفهوم علم النفس المرضي يوجه ، في رأي بعض من معالجي السلوك كأولمان وكراسنر ، أولئك الممارسين إلى بنية تحتية ويجعلهم يهملون السلوك نفسه . فليس هذا السلوك عرض إصابة عميقة بل الاختلال نفسه الذي ينبغي لنا أن نعالجه .

ويبدو أن هذين النموذجين من الاعتراض ناشئان من النتائج العلاجية لطرائق التشخيص ومن التأكيدات المتغطرة التي تصدر عن بعض الممارسين ، ولو كانت الأسس العلمية التي يستندون إليها ضعيفة . ويبدو أن السخط الذي تثيره مثل هذه الأضرار يؤدي إلى هجوم عام على مفهوم علم النفس المرضي . والحال أن فحص التطورات الراهنة في علم الأمراض الجسمية يبين أن علم النفس المرضي يتعاطم اعتباره ضرباً من علم الأمراض البيولوجي وأن الإصابات النسيجية الكبيرة لم تعد تشكل جزءاً من دراسة الاضطرابات في العمل الوظيفي البيولوجي . وتحديدات هذه الاضطرابات هي اضطرابات كمية بصورة متعاطمة . فعلم النفس المرضي يكون ، بطريق القياس ، دراسة اضطرابات السلوك ، بل ربما يكون فرعاً من البيولوجيا الباثولوجية . وتصح الانتقادات ، بالتالي ، فيما يخص الجانب الاجتماعي من الممارسة ولكنها لا تمس شرعية المفهوم ، شرعيته نفسها . وتؤكد التجربة العيادية اليومية ، وأدلة النتائج الجسمية والمفعولات النوعية لمختلف المعالجات الصيدلانية ، فائدة هذا المفهوم ، مفهوم علم النفس المرضي ، الذي يحدد على وجه الدقة منطقة من البحث العلمي . (انظر في هذا المعجم : العلاج النفسي الفعّال ، ضد الطب النفسي ، العلاج بالسلوك ، التحليل الوجودي) .

J.W. (ترجمة D.J.V. إلى الفرنسية)

**F: Parapsychologie** علم النفس المقارب، باراسيكولوجيا

**En: Parapsychology, Parapsychics, Psychic research**

**D: Parapsychologie**

فرع معرفة يدرس الحوادث السيكلولوجية التي تُعتبر قرب طبيعية<sup>(٥)</sup> كالتخاطر، والمعرفة المسبقة، والتأثير عن بعد، إلخ.

كما توجد سيكولوجيا غير علمية ترتبط بالشعور المباشر الذي يأخذه كل فرد من ذاته ومن الآخرين، كذلك توجد سيكولوجيا مقاربة (علم نفس مقارب) غير علمية، عامية: إنها تظهر، على وجه الخصوص، في قصص خاصة بأحداث طارئة، تتألف من إدراكات وأعمال غريبة، تبدو أنها تكشف لدى الإنسان قدرات مختلفة عن القدرات التي يُعترف بها أنها طبيعية. ومن المفروض، من الناحية التقليدية، أن المنجمين، والسحرة، والشفاء، وكاشفي الغيب، يحوزون هذه القدرات. ومثل هذه القدرات، إذا كانت موجودة، سمة مكنونة، لأنها، أول الأمر، تفترض في ذاتها قدرات خفية، ثم لأن حيازة سرّ تكون في ذاتها قدرة. فما وراء الحياة النفسية، أي فرع المعرفة التي انبثق عنه علم النفس المقارب الحالي عُني عناية خاصة مع ذلك، في القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين بمسألة أصالة القدرات لدى أولئك الذين نسميهم باسم «الوسطاء الروحيين». وكان مشكل

---

(\*) أنظر «العلم وقدرات الإنسان النفسية» تأليف أمبرواز رو، ستانلي كرينر، جيرالد سولفان، ترجمة وجيه أسعد، دار البشائر، دمشق، 1993. وهذا الكتاب استقصاء عالمي حديث لما توصّل إليه علم النفس المقارب (الباراسيكولوجيا) من تقدّم «م».



الأرواحية، والتواصل مع أرواح الموتى، قد نُقل في الواقع إلى المستوى الأول مسألة عمّال التواصل : فمؤلفات الأرواحي الفرنسي ليون هيبوليت دونيزار ريفاي، المشهور باسمه المستعار ألان كارديك (ليون، 1804 - باريس، 1869)، ذات طابع خاصّ من وجهة النظر هذه. ومن المفروض أن الوسطاء الأرواحيين، في الواقع، ليسوا قادرين على التقاط الرسائل المحكيّة أو المكتوبة فحسب، ولكنهم قادرون على أن يحققوا تجسيد الأرواح التي يزعمون أنهم يبرهنون عليه بقوالب من الجصّ. فالمسألة الرئيسة كانت إذن، خلال زمن طويل : هل الوسطاء الأرواحيون خدّاعو حواسّ بوسع خداعي حواس أمهر منهم أن يكشفوا وحدهم فقط عن ضروب الغشّ؟ وفي هذا الاتجاه إنما عملت، على وجه الخصوص، رابطة البحث النفسي الشهيرة، التي تأسّست في لندن عام 1882، على هذا المشكل، مشكل الغش، بوصفه أيضاً في الصميم من مشكل آخر، مشكل خاص بما وراء الحياة النفسية، «مشكل نقل الفكر» أو التخاطر. وبهذا النموذج من البحث ترتبط، في انغلتر، أعمال إدمون غورنه وفريدريك وليم ميرز (كسويك كومبرلاند، 1843 - روما، 1901)، وأعمال بيير جانه (1859-1947) وشارل ريشه (باريس، 1935-1850) مؤلف مطوّل في ما وراء الحياة النفسية (1922)، في فرنسا؛ وفي ألمانيا، أعمال العالم البيولوجي هانز دريخ (باد كروزناخ، 1867 - ليبزيغ، 1941) الذي كتب أيضاً مؤلّفاً في علم النفس المقارب (1932).

وتصعب الإحاطة الدقيقة بحقل علم النفس المقارب؛ فأين، على وجه الخصوص، ينتهي علم النفس المقارب وأين يبدأ علم البيولوجيا المقارب وعلم الفيزياء المقارب؟ وما علينا إلا أن نأخذ مثال «الشافى» التقليدي : فتأثيره على جسم المريض يمكنه أن يكون ذا موقع في مستويات مختلفة : أهو مجرد ظاهرة إحياء، تأثير فعلي، ولو عن بعد، في عمل العضوية الوظيفي، أو إنتاج ظاهرات جسمية لاتزال مجهولة؟ وليس ثمة ما يثير الدهشة، بالتالي، أن يظلّ قاموس علم النفس المقارب أيضاً عائماً؛ وحتى لا نضرب سوى مثال واحد، نقول إن حادثة التنبؤ، بوسائل غير علمية، بحدّث آتٍ، أي أن نشهد، على نحو مفارق، حدثاً لا يزال

غير موجود، يمكنها أن تُسمّى «كشف الغيب»، «ضرباً من النذير»، «معرفة مسبقّة»، «ماوراء الإدراك الحسي»، «إدراكاً حسياً مقارباً»، إلخ. وعلى الرغم من هذه الصعوبات كلّها، وعلى الرغم من الأحكام القبلية ذات النزعة الإيجابية التي تبدأ الآن في أن تكون موضع تجاوز، فإن علم النفس المقارب «يبرهن على الحركة وهو يسير» ويتطور في اتجاه تجريبي بجرأة ينطوي على دراسة في المخبر واستخدام قانون الأعداد الكبرى على نحو منهجي. والواقع أن المسألة تكمن دائماً، عندما يرى فرد «شديد الحساسية» عن بعد، أو يستبق حدثاً، أو يُنتج أيضاً مفعولاً عن بعد، في أن نعلم ما إذا كان التوافق المعائن في الظاهر ناجماً عن مجرد المصادفة أو، إذا شئنا، عن «الجزء»؛ والواقع أن محذور الملاحظات الطارئة وليست المنتظمة (مثال ذلك في مسألة الحلم التحذيري أو النذير) يكمن في أن الفرد لا يحفظ سوى الحالات الملائمة ويهمل الأخرى. والحال أن الأساسي في العلم هو أن يكون بوسع الحادث الملاحظ أن يتجدد في شروط معينة. وعلى هذا النحو إنما أراد الباحثون في علم النفس المقارب، منذ الثلاثينات من هذا القرن، أن يحددوا الحادث وشروط ممارسة الملكات قرب الطبيعية تحديداً منهجياً، مستخدمين الطرائق الإحصائية. فيبحثون على سبيل المثال، بضرب من التقصيّ المنهجي، عما إذا كان كل فرد لا يتّصف ببعض قدرات الظواهر النفسية قرب الطبيعية، وضمن أي حد (إذا كانت هذه القدرات تبدو) يمكنهم البرهان على واقعها بالتعذر العملي للقاء بالمصادفة بين حادث وآخر.

وإحدى التجارب الأكثر شهرة كان قد أنجزها جوزيف بانكز راين (مولود في تونياتا كو، بانسلفانية، 1895) وتلامذته في جامعة دوك، دورهام (كارولينة الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية)، انطلاقاً من خمس وعشرين بطاقة زينر، رُسمت عليها دائرة، مربع، صليب، نجمة، ثلاثة خطوط متموجة (توجد خمس نسخ من كل بطاقة). والمطلوب أن يخمن فرد التجربة تلك البطاقة المسحوبة. والمجرب يقارن عندئذ النتائج الحاصلة بالنتائج التي كانت قوانين المصادفة تتيح التنبؤ بها. فإذا كان الفارق ذا دلالة، فإنه يكون لديه أكثر من تخمين لصالح وجود

العامل الخاص بالظواهر النفسية قرب الطبيعة . وامتدّت تجارب ج. ب. راين إلى التخابر، أي إلى القدرة على التواصل المباشر بين فكر وفكر دون توسط من أعضاء الحواس. ومدّ عالم النفس الفرنسي رومي شوفان تجارب علم النفس المقارب إلى الحيوان ليحدّد على سبيل المثال، ما إذا كان الفأر يحوز موهبة المعرفة المسبقة، أي القدرة على التنبؤ بالمستقبل . فثمة آلية أوتوماتيكية ترسل على نحو محض عشوائي تياراً كهربائياً إلى قسم أو إلى آخر من علبة؛ والفأر المستخدم موضوعاً للتجربة يُخطره نوراً أن التيار الكهربائي سيمرّ، ولكنه يجهل بالطبع في أي جهة ستحدث الصدمة؛ فإذا كان موجوداً في «الجهة المناسبة»، فإنه لن يحسّ بالتيار الكهربائي . والحال أن التجربة، التي تتكرّر عدداً كبيراً جداً من المرات، تبين أن الفأر موجود في القسم من العلبة، الذي لا يتلقّى التحريضات الكهربائية، عدداً من المرات أكثر مما يتنبأ به حساب الاحتمالات (رومي شوفان، 1976، ص. 188). والسؤال برمته يظلّ قائماً، سؤال مفاده أن نعرف ما آلية العملية، أي أن نعرف على وجه الخصوص بفضل أي علامات يُخبر المجرّب الحيوان بما سيحدث .

و الأسلوب نفسه يمكننا تطبيقه على مسألة «تأثير الفكر في المادة» (psychokinésie)، يدل عليها الأنغلوساكسونيون بالحرفين P.K). والمقصود بذلك تلك القدرة التي يحوزها شخص على التأثير عن بعد في المتعضّيات أو الأشياء المادية، وتلك ظاهرة لا يمكننا شرحها بقوانين الفيزياء أو البيولوجيا. فقد قاد ج. ب. راين التجربة، إذ فحص ما مفاده إذا كان لدى بعض الأفراد قدرة على التأثير في الوجه الذي يقع عليه زهر نرد، يلقى آلياً على نحو عشوائي كلياً. وبوسعنا أيضاً أن نذكر بحوث الفيزيائي الألماني هيلمود شميد، الذي نجح في ابتكار آلية تتيح بيان تأثير الفكر في توجيه تيار كهربائي: ونتائج هذه التجربة حاسمة بمقدار عشرة ملايين مقابل واحد (رومي شوفان، المصدر نفسه، ص. 130 ومايليها).

وإذا كانت الطرائق الإحصائية تتيح تجنّب عدد معيّن من الأوهام، فإنها مع ذلك تجازف في أن تثير أوهاماً أخرى. ولننظر، على سبيل المثال، في أمر فرد

«شديد الحساسية» يحقق، في شروط ذاتية تكون ملائمة له (وقد يحدث تماماً أن يكون، هو ذاته عاجزاً عن تحديدها)، إنجازات مرتفعة جداً. فإذا غيرنا هذه الشروط، فإن نتائجها، لأنه على وجه الدقة شديد الحساسية ومرهف الحس، يمكنها أن تكون سيئة، ولن يكون متوسط نجاحاته قط مختلفاً عما كان حساب الاحتمال يتيح التنبؤ به، وسيكون تفوقه إذن، بوصفه «شديد الحساسية»، موضع ضعف بفعل الوهم الإحصائي. ونعرف المحذور مع ذلك، الذي يمثل، في علم النفس المقارب كما في علم النفس، المخبر الذي يضع الفرد في أوضاع مصطنعة ومجردة، في حين أن أفضل أدائه لا يمكنه بلوغها إلا في أوضاع طارئة ومشخصة. فبالدراسات الإحصائية والدراسات الأحادية على حد سواء إنما سيتطور علم النفس المقارب إذن في اتجاهات متعددة لن نذكر سوى بعض منها. وكان معهد بلغاري في علم الإحياء وعلم النفس المقارب قد درس دراسة منهجية فانغا ديميتروفا، صاحبة البصيرة. فتنبؤاتها الخاصة بألاف الأشخاص بانت صحيحة في 80 بالمئة من الحالات (س. أوستراندرول. شرودر، 1975). وفي مجال القدرة على التأثير في صفيحة تصوير ضوئي بفعل صورة ذهنية، جرت تجارب تشير الدهشة (ج. إيزنود، 1967) ونرى، عبر هذه الأمثلة، أهمية ألا تفرض على علم النفس المقارب معايير إيستيمولوجية من الصدق، ليست مطبقة مع ذلك على أي من العلوم الإنسانية. «إننا لانعلم ما إمكانات الجسم»، كان سبينوزا يقول، ولا يعني لأن المجتمع الذي نعيش فيه يعطينا من ممارسة بعض القدرات أن هذه القدرات غير موجودة؛ كذلك لا يعني لأننا ننصب بعض الحواجز في أنفسنا وحولنا حتى لا نتلقى نموذجاً معيناً من العلامات أو نختبر نموذجاً معيناً من القدرات أن هذه العلامات وهذه القدرات ليست موجودة. ومن الممكن، كان يعتقد فرويد ذاته، أن نعتبر استخدام هذه العلامات وهذه القدرات بقية لاتزال حية من «حال بدائية، عتيقة، من التواصل بين الموجودات» (...). ولكن الطريقة القديمة يمكنها أن تستمر باقية في الخلفية، وظاهرة في بعض الظروف» (س. فرويد، ص. 76 من الترجمة إلى الفرنسية). ونحن لانعلم شيئاً عن الشروط النفسية الفيزيائية التي تجعل

التخاطر أو المعرفة المسبقة ممكنين ؛ ولكننا لانعلم أيضاً، على سبيل المثال، كيف أن آليات العصب البصري والمراكز الدماغية تحوّل السيالة العصبية إلى رؤية شيء . أضف إلى ذلك أن علم النفس المقارب، شأنه شأن علم النفس، يهتم جداً أن يتخلّص من نظرة تبسيطية للعلاقة بين الممكن والمتعدّد، والواقعي والمتخيّل . فعندما يصف الطبيب دواءً موهماً، يكون نجوع الدواء موجوداً، ولو أننا لانفهم الآلية السيكونفزيولوجية التي يصبح بها الوهم واقعاً . ويكفي ضرب من قلب النظرة، الداخلية والخارجية، حتى تتغيّر علاقة الوجود بالعالم، وعلى علم النفس المقارب، من وجهة النظر هذه، أن يكبّ على كل ما يمكنه أن يسبّب تحوّل الفرد، كتناول مثيرات الهلوسة وممارسة الطرائق الدينامية الذهنية، كاليوغا، على حدّ سواء . وثمة أيضاً ضرورة لتغيير التصرّوّ التبسيطي لمفهومي النجاح والإخفاق في «الأداءات» الخاصة بعلم النفس المقارب . إن إخفاقاً على مستوى معيّن (الإخفاق الذي يبلغه الملاحظ والإحصائي) يمكنه تماماً أن يكون ذا علاقة بنجاح على مستوى آخر : إذا كان بعض المتظاهرين يوهمون أنهم يحوزون قدرات باطنية بممارسات مبتذلة جداً، فإن آخرين يمكنهم، على العكس، أن يُخفوا بعناية، لدواعٍ مختلفة، قدرتهم الخفية . وعلم النفس المقارب يمكنه، بحسب الحالة، أن ينغلق أو يفتح على مفاهيم كمفاهيم الإيمان، والصلاة، والمسارّة .

## B.B.

**F: Psychologie Comparée**

**علم النفس المقارن**

**En: Comparative psychology**

**D: Vergleichende psychologie**

فرع سيكولوجي يُعنى بمراحل نمو الطفل، والتغيرات الفردية، والفروق بين الجماعات الإنسانية بحسب العروق، والمستويات الاجتماعية الاقتصادية، والأعمار، أو أي معيار آخر؛ وينطبق هذا المصطلح أيضاً على المقارنات بين الأنواع وعلى علم النفس الحيواني.

يكمّن غرض علم النفس المقارن في أن يحدّد، في الشروط التجريبية المراقبة، تلك العناصر التي تتدخل في السلوك. ولإظهار تأثير الوراثة، درس هـ. هـ. غودآر (1912) نسبة أسرة، وعُني ف. ج. كالمان (1946)، هـ. هـ. نيومان (1947)، وكثير من المؤلفين الآخرين، بالتوائم. ووجّه ف. ن. فريمان، ك. ج. هولزنجر، ب. ك. متشل (1928)، انتباههم إلى مفعول البيئة وأطفال التبنّي.

واهتمّ سيريل بورت بانعكاس عدد الأطفال في أسرة على مستواهم العقلي. وربّى الزوجان و. ن. كيلوغ والسيدة ل. أ. كيلوغ (1933)، لإبراز مفعول الفوارق الوراثية على النمو، ابنهما مع شمبانزي من العمر نفسه، إذ عاملّا الحيوان على غرار موجود إنساني. ورز الفردان دورياً باختبارات واحدة وقورنت نتائجهما الخاصة بكل منهما في كل مرة. وبحث مؤلفون آخرون، إذ جرّبوا على الحيوانات، في تأثير الغدد الجنسية على السلوك (الديك المخصي لا يصبح ولا يقاتل كالديك غير

المخصصي)؛ وبين آخرون، ككارل سبنسر لاشلي (1890-1958)، مفعول آفات القشرة الدماغية. أما طرائق علم النفس المقارن، فهي الملاحظة، - دون تدخل لمراقبة أو تغيير شروط الوسط الخارجي - والتجريب. (انظر في هذا المعجم: علم النفس الحيواني، طرائق التوائم).

N.S.

**F: Morphopsychologie (التشكّلي) علم النفس المورفولوجي**  
**En: Morphopsychology**  
**D: Morphopsychologie**

دراسة الشخصية الفردية النفسية، القائمة على الأشكال والتنظيم  
الجسميين .

أشكال وجه تصوغها، في رأي الطبيب الفرنسي لويس كورمان، الذي ابتكر مصطلح علم النفس المورفولوجي (1947)، «قوى الحياة العاملة في كل فرد»؛ وتتيح دراستها أن نخبرنا عن هذه القوى . ويميّز هذا المؤلف بين فئتين كبيرتين من الأفراد: المفتحين والمنكمشين، للأوائل وجه «مفتوح»، عريض وممتلئ، مستدير، يعبر عن سمة الألفة، والودّ والتفاؤل والعطف . ويبدو «المنكمشون» «مغلقيين»؛ ووجههم ضيق ومقعر؛ إنهم كتومون، نزقون، متوحّدون بالحري . وللمفتحين ذكاء مشخّص على وجه الخصوص ويتكيّفون مع العالم العملي تكيفاً كاملاً؛ إنهم يزدهرون في المهن التي تتطلّب كثيراً من الاتصالات الاجتماعية (تجارة على سبيل المثال).

وللمنكمشين ذكاء مجرد بالحري ويكونون على سجيّتهم في المهن التي لا تقتضي هذه العلاقات بين الشخصية . ولكن النماذج النقيّة نادرة، ونجد لدى معظم الناس، بدرجات شتّى، ميولاً للتوسّع أو الانكماش، كل منهما يغتني بعكسه . (انظر في هذا المعجم: النمذجة الحيوية، علم الطبّاع، الجبلة، الانبساط - الانطواء).

N.S.



**F: Psychologie critique**  
**En: Critical psychology**  
**D: Kritische psychologie**

علم النفس النقدي

فكرة علم اجتماعي نقدي ولدت في مدرسة فرانكفورت، وج. هابرماس كان الأول الذي طورها. ويقصد بهذه التسمية علماً تحليلياً واختبارياً، مع متمم تفسيري. فليس علم نفس نقدي إذن علم نفس يستخدم طريقة مختلفة عن طريقة العلوم التي تضع القوانين، كما هو الأمر عند ديلته، بل هو علم اختباري، تكمله مكونة نقدية. ونقول بعبارة أخرى إن القوانين التي نجدها معلقة في ضرب من الوعي النقدي، أو، كما يقول هابرماس، إن صحة هذه القوانين ليست منفية، ولكن تطبيقها معلق. ويرتبط علم النفس النقدي بالواقع الشهير الذي مفاده أن نظريات العلوم الاجتماعية تفقد من صحتها بمقدار ما تكون معروفة أكثر. ويقدم ج. هابرماس الشرح التالي لسيرورة التعليق هذه: عندما تجد العلوم الإنسانية قانوناً، فإن هذا القانون لن يكون ذا نفع إلا شريطة بقاءه مجهولاً من الأشخاص الذين يُطبق عليهم (أي يكون «غير انعكاسي»). والسبب أن معرفة الأشخاص المعنيين هذه القوانين يمكنها أن تمنع عملها الوظيفي. فمن يعلم ما يتحكم بسلوكه يمكنه أن يتخلص منه. وبوسعنا القول إن «الشعور غير الانعكاسي» يشكل جزءاً من شروط المصادرة (الصحيحة بالنسبة لكل قانون) المسماة «شرط بقاء الظروف كما هي»، مصادرة نصّها المعروف: «مع بقاء الظروف هي نفسها من جهة أخرى...» يذكر أن النتائج المكتسبة لا يمكنها أن تُعتبر مقبولة إلا شريطة ألا تكون عوامل غير ملاحظة أو خفية غيرتها في اتجاه معين. فعندما يكتشف العلم الاجتماعي النقدي قانوناً، فإنه لا يستخدمه للتلاعب بالأشخاص المفحوصين، بل ليخبرهم شيئاً عن سلوكهم

الخاص . وعلى هذا النحو إنما يمكنه أن يساعد الناس على أن يفهموا أنفسهم ، وبالتالي ، أن ينمّوا حريتهم . وعلم النفس المحرّر هذا يجدّد الصلات مع موروث عصر الأنوار وذو علاقة بالمقاصد الأصيلة للعلوم الاجتماعية . ويمكننا أن نقدّم الاعتراض التالي على هذا التصوّر ، تصوّر جـ . هابّرما : منذ أن يشكّل الشعور غير الانعكاسي جزءاً من الشرط البدئي الضروري لصحة القانون ، بوسعنا أن نأخذ هذا العامل بالحسبان مسبقاً وأن نصوغ قاعدة من نسق عال حيث النتائج المترتبة على معرفة قانون تكون مستبقة . وعندئذ لا تفلت سيرورة الوعي من متناول طريقة وضع القانون . وذلك أمر يؤكد الواقع الذي مفاده أن الوعي ذاته يبدو ضرباً من تطبيق القوانين . والسبب أنه يستخدم الواقع المعروف الذي مفاده أن لمعرفة معينة نتيجة معينة . وإذا أخبرنا أحداً هذه المعرفة ، فإننا نحقق الشروط البدئية لهذا الانتظام .

ولن يكون الوعي سوى تطبيق القوانين ، قوانين علم النفس المعرفي . وينبغي ألا نستنتج من ذلك أن فكرة علم نفس نقدي فكرة خاطئة ؛ ولكن الخطأ يكمن في أن نقدّم سيرورة الوعي مستخدمين مصطلحات علم يضع القوانين - كما لو أن حالة الانعكاس كانت ضرباً من «الشرط البدئي» - بدلاً من صياغة هذه السيرورة بمصطلحات فلسفة تفكرية . فالتفكير لا يمكنه أن يكون عاملاً ولا الحرية أيضاً . ولهذا السبب إنما ينبغي أن نفهم أننا حين نكمل العلوم الاختبارية بمكوّنة نقدية ، ننتقل إلى عمل آخر من «أعمال لغة» . فمعرفة القوانين مندرجة في الحوار . وبذلك تتحوّل المعرفة من عالم قول العلوم الشرحية ، حيث الإنسان يكون موضوعاً ، إلى دائرة القول بين أفراد ، إلى «حركة اللغة» في الحوار . وذلكم هو السبب الذي من أجله يسمّى المتمّم النقدي متمماً تفسيريّاً . ذلك أن علم التفسير هو الفرع من المعرفة الذي يتحدّد موقعه في دائرة الحوار ويحاول تجديد التواصل في حال الانصراف المحتمل عنه أو في حالة سوء الفهم .

ونعائين ، في الحياة اليومية ، أن بوسعنا التخلّص ، بالوعي ، من بعض العادات أو بعض السلوكات المكتسبة . والتحليل النفسي حالة نوعية من الشعور . وما يحدث هنا يمكننا اعتباره نموذج علم اجتماعي نقدي . ولا يستخدم الطبيب

النفسي ضروب «الانتظام» التي يجدها ليتلاعب بمريضه، ولكنه يساعد هذا المريض على أن يحتاز الشعور بها. وذلك أمر يجعلنا نرى بوضوح مايعني تعليق القوانين: إنه ليس إلغاء قوانين الطبيعة، ولكنه تحوّل الانتظام السببي إلى تلاحم عقلائي. وهذا التحول ممكن لأن الإنسان موجود يمكن أن تصبح الأسباب بالنسبة له دواعي أو بواعث. فالحتمية «العمياء» بين ظواهر تبرز عندئذ في علاقة عقلانية يمكننا أن «نفهمها». ذلكم هو هدف العلاج. وبوسعنا أن نصوغه على النحو التالي: مادام المريض لم يُشَفَّ، ومادام يتألم من سلوكه، فثمة بالنسبة له علاقة سببية بين تجربة الصدمة في الماضي والعرض. والباعث المكبوت يؤثر كما يؤثر السبب. إنه جسم مغترب في تاريخ المريض، تاريخه المعيش، شيء خارجه يسوده. ولكن هذا السبب، بالنسبة للطبيب النفسي الذي يفهم المريض، بفضل كفايته، أفضل مما يفهم هذا المريض نفسه، هو الآن باعث كامن. وبينما لا يشعر المريض إلا بعلاقة محتملة بين هذه التجربة والعرض - كما هي الحال بالنسبة لحالات فرّض سببي، ينبغي لها أن تُحدّد منطقياً وبصورة مستقلة إحداها عن الأخرى - فإن التحليل يكتشف فيهما علاقة مفعمة بالمعنى من حيث الكمون، علاقة بين بواعث. والطبيب النفسي لا يعتبر العرض نتيجة فقط، بل ظاهرة ذات معنى خفي. وينجم عن ذلك أن زلات اللسان أو القلم (أخطاء الكلام أو الريشة) لا تُعتبر أفعالاً لسانية مخففة، بل نتاجات قوى لاشعورية. وعندما نشرح هذا المعنى الخفي للمريض - وليس ذلك إعلاماً بسيطاً، ولكنها سيرورة شاقة مجهدة، تدرج التجربة، العرضية والمعزولة أول الأمر، في ضرب من التلاحم العقلائي، أعني أننا ننتقل من شرح للقانون والسبب إلى شرح عقلائي. فمن علاقات معينة نشأ تلاحم مفعم بالمعنى يمكننا أن نضطلع بمسؤوليته. وعلم النفس يمكنه، كالعلوم الأخرى الاجتماعية، أن يقدم العون، قياساً على التحليل النفسي، إلى المشاركين في السيرورة الاجتماعية ليحتازوا الشعور بالقوانين أو ضروب «الانتظام» المكتشفة ويسهموا بذلك في أكبر حرية للإنسان. (انظر في هذا المعجم: الفعل الخائب، علم النفسي الوصفي، علم التفسير، واضع القوانين [علم]).

T.B.

**F: Psychologie descriptive**

**علم النفس الوصفي**

**En: Descriptive Psychology**

**D: Deskriptive psychologie**

نظرية سيكولوجية قائمة على الملاحظة التي تتيح ، انطلاقاً من الوصف التفصيلي لشخص والأحداث الخاصة به ، أن نعرف هذا الشخص ونميزه عن الآخرين .

نجد في تأليف فرانز برنتانو (1838-1917) ، كما في تألّيفي إدوار هوسرل (1859-1938) (و) و . ديلته (1833-1911) ، مفهوم علم النفس الوصفي ، ولكن هؤلاء المؤلفين لا يمنحونه الدلالة نفسها ولا الوظيفة نفسها . إنه يكون ، في رأي ف . برنتانو ، مرحلة تحضيرية لعلم النفس الشرحي ، في حين أنه ينوب منابه لدى ديلته .

وفي عام 1874 إنما نشر برنتانو ، في ألمانية ، كتابه علم النفس من وجهة النظر الاختبارية ، ولكن هذا المؤلف ، على عكس ما يتيح للمرء هذا العنوان أن يعتقد ، ليس إسهاماً في علم النفس الاختباري والشرحي . والمجلدات التي لم يكن ثمة بدّ لها من أن توضّح هذا الضرب من علم النفس لم تكن قد كُتبت قط ، وتلك التي كانت قد نُشرت تتضمن ، أولها ، عرضاً للطريقة ، وثانيها ، وصف الظواهر التي كان المؤلف قد عزم على شرحها . ويحاول برنتانو ، في هذا الكتاب الذي صنع شهرته ، أن يصف الفارق بين الظواهر السيكولوجية والظواهر الطبيعية . وإحدى السمات المميّزة الأكثر أهمية هي القصديّة . فكل فعل من أفعال الشعور

موجّه نحو هدف كامن : ثمة شيء في الامتثال هو موضوع الامتثال ؛ وفي النية شيء منويّ، وفي الرغبة شيء مرغوب فيه . ونجد أيضاً، في هذا الكتاب، تصنيف الظواهر النفسية، والامتثالات، والنوايا، والانفعالات (الحب والكراهية)، وفيه تحليل لوحدة الشعور، أعجب به و . جيمس .

وفي رأي برنتانو أن ما نريد شرحه لا يمكنه أن يشرح بصورة ناجعة إلا بعد أن نكون قد حدّدناه تحديداً واضحاً . وتمييزه بين علم النفس الوصفي وعلم النفس الشرحي مقتبس من العلوم الطبيعية . فالجغرافيا، على سبيل المثال، تسبق الجيولوجيا، والتشريح يسبق الفيزيولوجيا . والوصف الجيد، في مجال العلوم الإنسانية، للوقائع الملاحظة، من حيث هو طور تمهيدي لكل شرح، يفرض نفسه على نحو أشدّ . وسبب ذلك أن وصفاً مؤكّداً ومقبولاً على وجه العموم للظواهر التي نريد أن ندرسها ينقصنا في هذا الميدان . ويتعذّر علينا أن نشرح شرحاً سببياً هذا العالم المجهول العديم الشكل، الذي نسمّيه «النفس» . وإذا أردنا أن نمّنع البحوث الاختبارية والتجريبية قاعدة متينة، فإنه ينبغي لنا أول الأمر أن نوضّح الفوارق الأساسية الموجودة بين الإحساس، والامتثال، والانفعال، إلخ . فلا ينشد علم النفس الوصفي إذن أن يحلّ محلّ علم النفس الشرحي بل أن يكمله .

وفي رأي برنتانو أن الطريقة الصحيحة في علم النفس هي طريقة العلوم الطبيعية . ويتميّز علم النفسي الوصفي أيضاً بالخصائص التالية : إنه يصرف النظر عن كل علاقة بالجسم المادي، فهو بهذا المعنى «نقي» ولا يستخدم الطريقة الاختبارية . وليست القضايا التي يصوغها نتيجة ضرب من الاستدلال الصعب، بل نتيجة حدوس تنبعث فجأة في الفكر . (ولم يكن ثمة بدّ من أن يتعمّق هوسرل، فيما بعد هذه الطريقة، طريقة الحدوس القبلية في نظريته لحدس ماهيات الأشياء . ومثل هذا الحدس هو، على سبيل المثال، ذلك الحدس الخاصّ بسمّة الوعي القصديّة وقضية معصومية الوعي الداخلي ) . وهذه الميزة دفعت برنتانو، بدءاً من عام 1889، إلى أن يمنح علم النفس الوصفي وظيفة جديدة مختلفة كل الاختلاف .

ويعتقد أنه وجد، في هذه الطريقة من المعرفة، طريقة جديدة ليؤسس قوانين فروع المعرفة المعيارية، كالمنطق وعلم الأخلاق. وأوليات هذه الفروع المعرفية، كقانون التناقض المستبعد، والصدارة للمعرفة على الخطأ، إلخ، تستند إلى تحليل المفاهيم الأساسية، التي نجد قاعدتها الحدسية في التحليل السيكلوجي والوصفي. والسبب أن برنتانو يعارض المحاولة - ومعه الكانتيون الجدد وتلميذه هوسرل - لتقليص القوانين المعيارية إلى علم اختباري وشرحي كعلم النفس. إنها ليست تعميمات وقائع اختبارية، بل معايير نحكم على الوقائع بفضلها.

ويمنح إدمون هوسرل علم النفس الوصفي أو الفينومينولوجي تلك الوظائف التي وصفها برنتانو. إنه يقدم علم النفس الوصفي، في كتابه البحوث المنطقية (1900)، أنه العلم الذي يؤسس المنطق الصرف. ويبرز فيه إبرازاً جيداً أن هذه التحليلات الوصفية هي في الواقع تحليلات تتناول الماهيات لا أوصافاً اختبارية. فوظيفة علم النفس الوصفي أن يهيء الشرح وبوسعه أن يدخل إصلاحات في البحوث التجريبية. وينبغي مع ذلك أن نأخذ بالحسبان جيداً أن هوسرل لم يعد، بعد انتقاله إلى المثالية، يمنح علم النفس الشرحي تلك السلطة الأخيرة فيما يخص الإنسان. إن عليه أن يتحرر من أحكامه القبليّة، كالحتمية السببية على سبيل المثال. وذلك ما يسمّيه أيضاً «تطهيراً ميتافيزيقياً» لعلم النفس الاختباري. ويعتقد هوسرل، في نهاية المطاف، أن الحياة النفسية ليست تابعة للطبيعة، ولكنها تكون الواقع. فحقيقة علم النفس الاختباري هي حقيقة «الاتّجاه الطبيعي»، التي ينبغي أن تُضفى عليها الصفة السببية وتُصحّح بفعل اتّجاه فلسفي. والواقع أن علاقات الوعي بالطبيعة والغير ليست من النسق السببي، بل من النسق القصدي. فالوعي غير خاضع لمبدأ الحتمية ولكنه ذو بواعث. فثمة ميول تصدر عن العالم يمكنني، بوصفي ذاتاً حرة، أن أتبعها أو أقاومها. ولا ينبغي أن نشرح هذه العلاقات، كعلاقة الأهداف والوسائل في الفعل الإرادي على سبيل المثال، بل ينبغي أن «نفهمها». وتقترب تصوّرات هوسرل، هنا، من تصوّرات ديلته.

ويكمن الفارق الأساسي بين علم النفس الوصفي لدى برنتانو و«علم النفس الوصفي والتحليلي» لدى ديلتة في أن ديلتة جعل هذا العلم يعارض، منذ البداية، علم النفس الشرحي. فولّهلم ديلتة ينبذ بناءات علم النفس الشرحي لأنها تفسر طبيعة النفس: إذا «كان واجباً علينا أن نشرح الطبيعة، فإن علينا أن نفهم الإنسان»، كتب يقول: وبينما لاتعاین الطريقة السببية سوى العلاقات الخارجية وتعتبر الإنسان مسؤولاً وكأنه جهاز ذاتي الحركة، يحاول علم النفس الوصفي أن يكتشف تلاحم الحياة النفسية الداخلي. والحال أن مفهوم «التلاحم المكتسب»، على وجه الخصوص، ذو أهمية كبرى، ذلك أنه يوجد إمكاناً مفاده أن نفهم التعبيرات والسلوكات الفردية، في ضوء أسلوب الحياة الكلية الذي اكتسبته شخص من الأشخاص.

ونجد، في علم النفس الفينومينولوجي المعاصر، الذي يضمّ ممثّلين له لامعين، بين العياديين (كورت غولّدشتيان، كارل ياسبرز...) والتجريبيين (ف.ج.ج. بويتانديجك...) على حدّ سواء، توليفاً بين أفكار هوسرل الأخيرة وتصورات ديلتة: لا يمكننا أن نفهم الإنسان إلا في وضع، في عالمه الخاص. فالوضع يحفز الشخص الذي، بدوره، يمنح الوضع دلّالته. ودراسة هذا الارتباط المتبادل، ذي الطبيعة الديالكتيكية، هو وحده القادر على أن يفضي إلى فهم السلوكات الإنسانية. (انظر في هذا المعجم: علم التفسير).

**T.B.**

## علم النماذج ، النمذجة

F: Typologie

En: Typology

D: Typologie

علم النماذج البشري يدرس الخصائص الجسمية (المورفولوجية ، البيولوجية) والنفسية لدى أشخاص متجمّعين في بعض الفئات أو النماذج . وهذه النماذج يمكنها أن تتكوّن انطلاقاً من معايير أكثر تنوعاً : وراثية ، فيزيولوجية ، سيكولوجية ، اجتماعية ، إلخ . وتعني صناعة النمذجة أن نصنّف الأفراد تبعاً لتقييم معيّن . فمنتج مشاهد من موسيقى الصالة ، الذي يصطفي «بنات» من نموذج جسمي معيّن ، يمارس عمل النمذجة ، شأنه شأن الضابط الذي يختار بعض الرجال الشجعان والحذرين ، بغية تنفيذ مهمة محفوفة بالمخاطر . إن الأول ينظر في المورفولوجيا ، والآخر في الطبع . وثمة عدد كبير من النمذجات ، ولكنها يمكنها ، بدورها ، أن تنتظم في زميرتين كبيرتين . في الأولى تقع النمذجات القائمة على التنظيم النوعي للجسم . فهي تستخدم القياسات التشريحية والمعطيات الفيزيولوجية ؛ إنها ، على سبيل المثال ، نمذجات إ . كريتشمر (و) و . هـ . شيلدون الحيوية . وتوجد ، في الزمرة الثانية ، تلك النمذجات المؤسسة على التصرفات والاتجاهات إزاء العالم ، كمنظومة جـ . هيمنز (و) إ . يرّسما ، ومنظومة كورت شنيدر أو منظومة ك . غ . يونغ .

وتوجد ، في المجال الاجتماعي ، نمذجات أخرى تقوم على دراسة الآراء . فنميّز بصورة أساسية ، على المستوى السياسي ، ضربين من المواطنين : الراديكاليين ، الذين يرغبون في تغيير الأنظمة القائمة (جـ . ف . كينيدي ،



ماو تسي - تونغ كانا المثلين الرائعين)، والمحافظين (و. تشرشل، ك. إدينهاور). ونمّيز، على مستوى القيم الثقافية الاجتماعية، أربعة ضروب من الناس على وجه الخصوص: أولئك الذين يبحثون عن القوة السياسية والاقتصادية (هتلر، ستالين)، والشغوفين بالأفكار (ديكارت، كانت)، والذين يخلصون للغير (القديس فانسان دوبول، أ. شويتزر)، وأخيراً، أولئك الذين يريدون توحيد العالم والناس (البابا جان الثالث والعشرين). والتنوّع الكبير في النماذج سببه أن كلاً منها لا تنظر إلا في مظهر واحد من مظاهر الشخصية لوضع التصنيف. ولكنه يصعب، إن لم نقل يتعذر، على واضع النمذجة أن يتصرّف على نحو آخر. وحتى تولد نمذجة حقيقية، يظلّ واجب الإنجاز عملٌ واسع الأرجاء من تركيب مكونات بيولوجية، فكرية، وجدانية واجتماعية. وأكبر، في الاتحاد السوفييتي، علماء من كل فروع العلوم الإنسانية (البيولوجيا، علم النفس، الأنثروبولوجيا، إلخ)، على هذا العمل الضخم. وتتيح النماذج الموجودة، منتظرين نتائج البحوث، وصف الأفراد وصفاً إجمالياً والتنبؤ، في بعض الحدود، بسلوكهم. (انظر في هذا المعجم: النمذجة الحيوية، علم الطباع).

N.S.

## علم وظائف الأصوات

F: Phonologie

En: Phonemics

D: Phonologie

يدلّ هذا المصطلح ، في فرنسة حالياً ، على دراسة الفونيمات (التصويّات) من الانبناء الثاني منظورٍ إليه من زاوية وظائفها في لسان معيّن .

يشمل علم وظائف الأصوات مجالين : التقطيع في السلسلة المحكيّة، أو «علم الفونيمات»، وحوادث الإيقاع (اتّساق الأصوات)، والمدّة وقوة النطق، أو «التحبير» (\*). فعلم الفونيمات والتحبير ينطبقان على مايسمى في الألسنية الأنغلوساكسونية الفونيمات الأولية أو فوق الأولية: Segmental, Supra-segmental Phonemes.

وهدف علم الفونيمات (التصويّات) أن يستخلص فونيمات لسان معيّن، ويدرس توزّعها في السلسلة (أي الأسلوب الذي به تتحد لتكوّن دالات المونيمات التي يحتاج إليها لسان ليؤمّن التواصل) وتواترها .

---

(\*) التحبير : المقابل العربي للمصطلح الأجنبي Prosodie . والعادة التي درجنا عليها هي أننا نضع «علم العروض» مقابلاً للمصطلح الأجنبي ، مع الإحساس أنه ليس المقابل العربي المناسب في الألسنية ، وبخاصة في السياق الذي نحن فيه ، سياق «علم وظائف الأصوات» . لذلك أخذنا المقابل العربي الذي اقترحه «معجم اللسانيات الحديثة» ، تأليف د . سامي عياد حنا ، د . كريم زكي حسام الدين ، د . نجيب جريس ، بيروت ، مكتبة لبنان ، 1997 .

والتحبير هو أن يضع المتكلم في المستوى الفردي سمات تحبيرية بالنسبة لدرجة الصوت من حيث الحدة والغلظة ، وقوة الصوت من حيث العلوّ والانخفاض ، وصفة الصوت من حيث ارتباطه بالمتكلم ذكراً أو أنثى أو حسنه أو قبحه ، ومعدّل الأداء الكلامي . . . انظر معنى «التحبير في لسان العرب «م» .

ويدرس التعبير على وجه الخصوص فونيمات النبر، والتنغيم وارتفاع الإيقاع المميز (لاسيما في الألسن الأفريقية والآسيوية)، إلخ. وعلم وظائف الأصوات يُسمّى في بعض الأحيان علم الأصوات الوظيفي، ذلك أن موضوعه، على عكس علم الأصوات، هو دراسة وظيفة الأصوات في لسان من الألسنة وليس فقط دراسة مادتها الفيزيائية. وفي اللسان الانغليزي، يفضل استخدام مصطلح Phonemics على Phonology الذي يدلّ بالحري على علم الأصوات التاريخي. (انظر في هذا المعجم: الانباء، جاكوبسون، مارتينة، المونيم، الفونيم، علم الأصوات، سوسور).

N.M.

العمل ، الشغل

F: Travail

En: Work, Labor

D: Arbeit

فاعلية جسمية أو عقلية يقتضيها المجتمع من الفرد أو يفرضها الفرد على نفسه لغرض معيّن .

يتميّز العمل من اللعب بسمته القاسرة: إن الفرد يتخلّى عن اللعب عندما يفقد اهتمامه به، ولكنه لا يترك عمله عندما يكون متعباً. والفاعلية اللعبية يمكنها أن تتحوّل إلى عمل عندما يمارسها الفرد ممارسة المهني، في حين أن فاعلية العمل (قطاف العنب، تجفيف الأعشاب، صنع النماذج...) يمكنها أن تصبح تسلية عندما تكون عَرَضية وليست إلزامية. والعمل يُلزم الشخص، أما اللعب فلا. ويلعب المرء ليلهو ويرقه عن نفسه؛ ويعمل ليكسب عيشه ويؤمن حاجات أسرته. ففي العمل مفهوم الجدّ والمسؤولية، الذي لا يوجد في اللعب؛ ويشرح المرء عمله لرؤسائه التراتبيين، وزبّنه، وللناس. وينطوي العمل على أدوار محدّدة كل التحديد وعلى وضع يظهر ببعض تفضيلات اللباس (رداء المحامي، عمرة الطباخ، رداء الطبيب الأبيض...) وباللغة، إلخ. وعندما يُختار العمل اختياراً حراً ويستجيب لميول الفرد وقدراته، يمكنه أن يكون مصدر سرور وتفتح. وعندما يعانیه الفرد كأنه قدر محتوم يمكنه، على العكس، أن يصبح أمراً لا يحتمله الإنسان ويسبّب اضطرابات نفسية أو نفسية جسمية. فثمة عوامل عديدة تُسهم في جعل العمل إكراهاً شاقاً. إنها، على سبيل المثال، بعد مكان العمل، انعدام أسباب الراحة في بعض المعامل، وقدمها، وانعدام الأسباب الصحية فيها، وعدم الأمن

الذي لا يزال يسود في بعض الورشات، مواعيد العمل غير المتكيفة، نقص المسؤولية، تفتيت المهمّات الذي يحوّل الفرد إلى إنسان آلي (روبوت)، إلخ. ولوحظ في الولايات المتحدة الأمريكية أن عدد الأشخاص الذين يختارون وظيفة مكسبها قليل ولكنها مثيرة للاهتمام يصبح عدداً يتعاظم حجمه. ويدلّ الاهتمام الحديث، في فرنسا، بالأعمال الحرفية وعودة بعض سكان المدن إلى الأرض يشهد على البحث نفسه، بحث عن عمل مثير للاهتمام.

وموقف المجافة من العمل محسوس لدى الشباب على وجه الخصوص. وبين استقصاء أجره مركز الدراسة والبحث، في السبعينات من هذا القرن، تناول شروط الاستخدام، أن العمل، في رأي غالبية الشباب (54 بالمئة)، ليس إلا وسيلة لتأمين مستوى معيّن من الحياة: ثلثهم ينظرون إليه فقط من زاوية الأجر الذي يؤمّنه، 10 بالمئة منهم يؤكدون أنه إكراه لا يُحتمل، ويقول 14 بالمئة منهم فقط إنه يكون قيمة بذاته. وقراءة المؤلفات المنشورة عن هذا الموضوع، في أوروبا، خلال الستينات من هذا القرن، تمنح الانطباع الذي مفاده أن العمل فقد قيمته في رأي عدد كبير من الشباب، فقداناً إلى حدّ يبحث كثيرون عن الهرب من كل ما يمكنه أن يذكر به (مثال ذلك أنهم يرفضون الكلام عليه في الأسرة أو مع أصدقائهم ويختارون هؤلاء الأصدقاء من خارج الميدان المهني). إنهم يعيشون، بوصفهم يرفضون العمل الذي يؤمّن لهم ضرباً من الأمن المادي الذي يحتاجون إليه، في حالة متناقضة، منشأ مرض. وفي أيامنا هذه، يكتب الدكتور جان روسلّه (1976) قائلاً، عمل طبيب العمل يقتصر، في 80 بالمئة منه لدى الشباب، على الوقاية، والتقصّي، ومعالجه اضطرابات الطبع والاضطرابات العصائية، التي تزداد خطورة على الدوام، كما يبيّن الازدياد السريع في التصرفات المعادية للمجتمع والانتحارية لدى الشباب في وسط العمل» (ص. 13). وتجد مجافة الشباب للعمل، جزئياً على الأقل، شرحاً في تدهور الصورة الأبوية. فمكانة الأب ضَعُفَتْ، منذ المنتصف الثاني من القرن العشرين، في الغرب إلى حدّ لا يعلم الآن أكثر من 30 بالمئة من المراهقين في سن السادسة عشرة ماهي مهنة أبيهم على وجه الدقّة، و20 بالمئة منه فقط قادرون

على أن يصفوا الأعمال التي يقوم بها وصفاً على وجه التقريب . وإذا كان النجاح في الحياة يعني ، فيما مضى ، أنه النجاح في المهنة قبل كل شيء ، فالعمل في أيامنا هذه لم يعد يبدو إلا بوصفه ضرورة من الضرورات الحتمية التي يمكن أن يتوصل بفضلها الفرد إلى أن يحقق مشروعاً أوسع «للنجاح في الحياة» . (انظر في هذا المعجم : اللعب ، الدور ، الوضع) .

N.S.

**F: Perlaboration**

**عمل الاستيعاب**

**En: Working-through**

**D: Durcharbeiten, Durcharbeitung**

مصطلح صاغه ل. لابلانز وج.ب. بونتاليس لترجمة الكلمتين الألمانية المذكورتين أعلاه (1967)، اللتين استخدمهما فرويد، وتدلان على وجه التقريب على «الإعداد التفسيري».

و«عمل الاستيعاب» سيرورة فكرية يفلح بواسطتها شخص في قبول بعض الامتثالات (ذكريات، صور، أفكار) المكبوتة ويتحرر، لهذا السبب من ضروب قسر التكرار التي كانت تجعله يكرر، على نحو مقنّع كثيراً أو قليلاً، بعض الوقائع من نزاع نفسي سابق أو بعض التجارب الشاقّة. ففي علاج التحليل النفسي، تيسر تفسيرات المعالج عمل الاستيعاب.

**N.S.**

**F: Travail à la chaine**

**العمل المسلسل**

**En: Chain - Work, Assembly Line Work**

**D: Fließbandarbeit**

عمل منظّم على نحو يمثّل فيه المنتج المطلوب صنعه، وفق إيقاع عمل، أمام كل موقع من مواقع الصنع حيث تجري عمليات يتمّ تحضيرها بدقة. يسمّى السوفييت هذا العمل المسلسل «السيّل الجارف الذي لا يتوقّف أبداً». والأجهزة المستعملة متنوّعة، وأكثرها شيوعاً هو الشريط الناقل. وتسمى السلسلة حرّة عندما يختار العامل نفسه سرعة عمله وينظّمها؛ ويقال إنها مفروضة عندما يكون الزمن الذي يمنح كل حركة مفروضاً. فالعمل المسلسل نتيجة مباشرة لتقسيم العمل. وكان هنري فورد (1863-1947) رائد العمل المسلسل في الولايات المتحدة الأمريكية وأندره سيتروان (1878-1935) في فرنسا. وكان هدفهما جعل تعاون الإنسان والآلة أكثر نجوعاً بالحصول على إنتاج أمثل مقابل جهد أدنى. وعلى الرغم من أن «سير الحركة» سريع، فإن نوعية العمل مرضية والأخطاء نادرة، ولا سيما في العمل المسلسل «الحرّ». ولا يثمن كل العمال هذا النظام، ويؤثر عليه كثير منهم العمل المسلسل المفروض، لأنه يجنبهم اتخاذ القرارات (وذلك أمر يكون اقتصاداً في الطاقة العصبية) ويترك لهم إمكان الهروب في أحلام اليقظة. وثمة عدد كبير من العمال لا يتحمّل العمل المسلسل، والمجزّأ، المكرّر، الرتيب، الخالي من الغائية، والاهتمام، وهو عمل يسجنهم في العزلة. والخوف من العجز عن متابعة إيقاعات العمل يزيد توترهم العصبي أيضاً، وتوتراً يمكنه أن يتجلّى بما يسمّى في



الولايات المتحدة الأمريكية «العصاب الصناعي»، الذي تكمن مظاهره الرئيسة في إنهاك عصبي وشيخوخة العضوية قبل الأوان. ويبدل العاملون في تنظيم العمل وقوانينه جهدهم لوقاية العامل من هذه المضار، إذ يسهّلون مهمة العمال. مثال ذلك المقاعد المتحركة التي تتيح لهؤلاء الانتقال دون تعب مع السلسلة، وثمة بُسْط ناقلّة تتيح لهم وسيلة مرافقة القطعة من سلسلة إلى أخرى؛ وهناك عمال بديلون يؤمنون عمل رفقاءهم الذين ينبغي لهم أن يتغيّبوا مؤقتاً. وفي بعض المصانع، يكون فرقاء متضامنون، يجري كل فريق مجموعة من العمليات المتكاملة، بغية تأسيس وحدة مصالح وقيام صلات رفيقة بين أعضائه. وبُذلت جهود في مصانع أخرى لإغناء مهمّات العمال وتوسيعها. وعلى هذا النحو إنما أُعيد تنظيم ورشة لتكوين أجهزة التلفزيون، في مصانع فيليبس بأندوهوفن (البلدان المنخفضة)، عام 1969، حتى يكون سبعة أشخاص قادرين على أن ينفذوا جميع الأجهزة الكامل. وبرز رضى المستخدمين بنقص في نسبة التغيب وزيادة في الإنتاجية. ولكن توسيع هذه الصيغة يتعثّر بصعوبات جدية: تعاقب المراكز، والعمل في ورشات شبه مستقلة تقتضي من العمال جهداً في التكوين المهني ينفرون منه. وبدا لهم العمل المجزأ، على الرغم من محاذيره، أكثر سهولة، ويُفضّل على العمل «الموسّع». فالعمال الأغرار والنساء هم الذين، على وجه العموم، يرضون بالمهمات الرتيبة.

والواقع أن النساء لا يندمجن في العمل الصناعي إلا قليلاً، عمل ليس سوى عَرَضِيّ بجانب حياة الأسرة. فالعمل المسلسل غير جدير بالمديح المفرط ولا بالاستنكار، يقول جورج فريدمان. «إنه مرحلة أساسية من تاريخ الصناعة المعاصر، حيث لانزال نجد أنفسنا فيه، ولا يكاد تجاوزه يبين لنا. ويصعب منذ الآن أن نضفي عليه الصفة الإنسانية، ولكن الأمر غير متعذر» (1950، ص. 245 من الطبعة 19). (انظر في هذا المعجم: التعب، الرتابة).

N.S.

## عمه الأداء الحركي

**F: Apraxie**

**En: Apraxia**

**D: Apraxie**

### فقدان القدرة على تنفيذ الحركات الإرادية.

يُقال عن شخص إنه مصاب بـ عمه الأداء الحركي عندما لا يمكنه، في أعقاب آفة دماغية مع أنه يملك المعرفة الكاملة للفعل المطلوب إنجازه، أن ينفذ تنفيذاً صحيحاً تعاقباً من الحركات المتناسقة تبعاً لهدف، لقصد؛ وهذا العجز لا يمكن أن يشرحه الشلل ولا وهن عقلي. ولا يصيب هذا الاضطراب أي نموذج من الفاعلية؛ فينبغي إذن أن نُميّز أشكالاً مختلفة من عمه الأداء الحركي. وبعض هذه الأشكال توجد معاً على الغالب. أضف إلى ذلك أن الحركات ممكنة على وجه العموم، عندما يؤدي الوضع إلى تنفيذها آلياً: مثال ذلك أن المصاب بعمه الأداء الحركي الذي لا يمكنه، بالأمر، أن ينجز إشارة صليب، ينفذها تنفيذاً صحيحاً (ولكن بصورة آلية) خلال احتفال ديني، ويبين هذا الانفصال الآلي - الإرادي بياناً جيداً أن أجهزة التنفيذ الحسية الحركية ليست موضع اتهام.

**1- عمه الأداء الفكري.** وجوده، دون اضطرابات عقلية إجمالية كالحبَل أو الخلط العقلي، غير متواتر، ولكنه متحقق. والاضطراب الحركي ينصبّ هنا على معالجة الأشياء باليد، أشياء يتعرّفها المصاب ويمكنه أن يحددها بالاستعمال. مثال ذلك أن المصاب لم يعد يمكنه أن يستخدم مقصّاً، أو أنه، حين يرغب في استخدام مبراة، يجعل رأس قلم الرصاص ينزلق على طول شفرة المبراة بدلاً من إدخاله في

فوهتها؛ وحين يُطلب إليه أن يُشعل شمعة، يدلك علة الكبريت بالشمعة أو يضع عود ثقاب غير مشتعل ملامساً لفتيل الشمعة. وتكون بعض مراحل العمل منسبةً أو معكوسة، وهذا هو السبب الذي من أجله اعتُبر هؤلاء المرضى خلال زمن طويل أنهم كانوا قد فقدوا إمكان التصوّر ذهنياً كي تتمفصل تعاقبات الفعل المطلوب إنجازها (الحركات الأولية التي يتألف منها تظلّ ممكنة)، ومن هنا منشأ هذه التسمية، تسميه عمه الأداء الفكري. أضف إلى هذا التفسير، الذي يظلّ صحيحاً في رأي الكثيرين، ذلك التفسير الذي يجعل هذا الشكل من عمه الأداء الفكري عمه إدراك الاستخدام. وأخيراً، أراد بعضهم أن يرى في عمه الأداء الفكري شكلاً خطيراً من عمه الأداء الحسي الحركي حيث العون الذي تقدّمه الأشياء لقيادة العمل يكون عندئذ غير ناجع. ويذكر بعضهم، دعماً لهذه القضية التي تبدو ضعيفة الاحتمال، واقعاً مفاده أن عمه الأداء الفكري يرافقه دائماً عمه أداء فكري حركي.

**2- عمه الأداء الفكري الحركي أكثر تواتراً.** إنه خاصّ بالحركات التي يكون مرجعها المكاني هو جسم المرء الخاص؛ فلغالبية هذه الحركات إذن قيمة رمزية اصطلاحية: حركة تهديد، إشارة صليب، تحية عسكرية، حركة استهزاء... ويقرب المريض في هذه الحالة، على سبيل المثال، يده من وجهه، ويتردد، ويجعلها تقوم ببعض الحركات غير المتناسكة، ثم يثبتها في وضع خاطئ. والمحاكاة ليست عوناً إلا بالنسبة للإصابات الأقلّ قسوة. ودلالة الحركات نفسها، التي يقوم بها شخص آخر، مفهومة على وجه العموم، ولكن محاكاتها ليست ممكنة. وينصبّ الاضطراب، في رأي بعضهم، على تنفيذ الحركات الأولية، بالتقابل مع عمه الأداء الفكري، الذي يخص الحركات المعقّدة. ولكننا لانفهم، إذا كانت تلك هي الحال، لماذا لا يسبّب اضطراب في الحركات الأولية (عمه الأداء الفكري الحركي) خللاً في الحركات المعقّدة إلا نادراً جداً، في حين أن العكس هو القاعدة.

**3- عمه الأداء الحركي البنائي هو الشكل الأكثر تواتراً.** وكان قد عُزل على نحو متأخر قليلاً عن الشكّلين السابقين، ربما لأن ضروب الخلل في الفاعليات التي يستخدمها أقل بروزاً بالنظر إلى أنها أقلّ اتّصافاً بأنها يومية. فالمرضى عاجز عن أن

يحاكي الأشكال الأقل بساطة بالرسم أو بتجميع عناصر: معيناً، مثلثاً، مكعباً، بيتاً، إلخ (انظر الشكل في نهاية المقال). وعندما يكون الاضطراب كبيراً، قد يجد المريض نفسه أنه يتعذر عليه أن ينشئ مربعاً بأربعة أعواد ثقاب، في حين أن النموذج موجود أمام ناظريه. وبوسعنا أن نُميّز مظهرين مختلفين قليلاً، وفق مركز الآفة. ففي آفات النصف الأيسر من نصفي الكرة الدماغية، تشبه الصعوبات صعوبات الطفل: تبسيطاً، أخطاء في منظور وجوه المكعب، إلخ. وفي آفات النصف الأيمن من نصفي الكرة الدماغية، يكون لضروب الخلل سمة أكثر مكانية: يحتفظ الرسم بتعقيده، ولكنه فاقد التنظيم كلياً؛ وهكذا فالأبواب والنوافذ يمكنها، في الحالات الخطيرة، أن تُرسم خارج البيت. وغير نادر أن يلاحظ المرء ظواهر أحادية الجانب المكانية الجسمية.

4- يعاني المريض، في عمه الأداء في ارتداء الثياب، صعوبات كبيرة في ارتداء ثيابه. وإذا كانت الاضطرابات تصيب أي جزء من الكُسوة (الأحذية، الجوارب، السروال الداخلي أو البنطال)، فإن هذه الاضطرابات تكون ظاهرة على نحو خاص عندما يكون عليه أن يلبس سترة أو ثوب المنزل. والواقع أن ارتداء هذين اللباسين يفترض تنسيقاً جيداً بين الرؤية، التي تقدّم المعلومات عن الوضع البدني للباس، وامتثال الانزياحات والحركات التي ينبغي أن تطرأ على اللباس حتى يتوجّه توجّهاً صحيحاً في نهاية المسار، والمعلومات التي تقدّمها المستقبلات الحسية، المدركة وحدها لقيادة العمل في الطور الذي يجري فيه هذا العمل على ظهر الفرد. ويبدأ ارتباك المريض منذ أن يمسك لباسه بيده: إنه يدور حائراً في جميع الاتجاهات، ثم يدخل يده التي تنتهي في الفراغ أو في جيب... وعندما تستقرّ اليد في أحد الكمين أخيراً بعد عدة محاولات، ينطوي الثاني غالباً على عقبة يتعذر تجاوزها. وقد يحدث غالباً أن يكون المريض قد أدخل ذراعيه في كم واحد. وهذا النموذج من عمه الأداء الحركي ترافقه على الأغلب اضطرابات في المخطط الجسمي (أو عمه الإدراك الجسمي)، ولا سيما على شكل إهمال الجانب الأيسر من الجسم (أحادية الجانب المكانية الجسمية). ولكن هذه الاضطرابات لا يمكنها وحدها، وإن

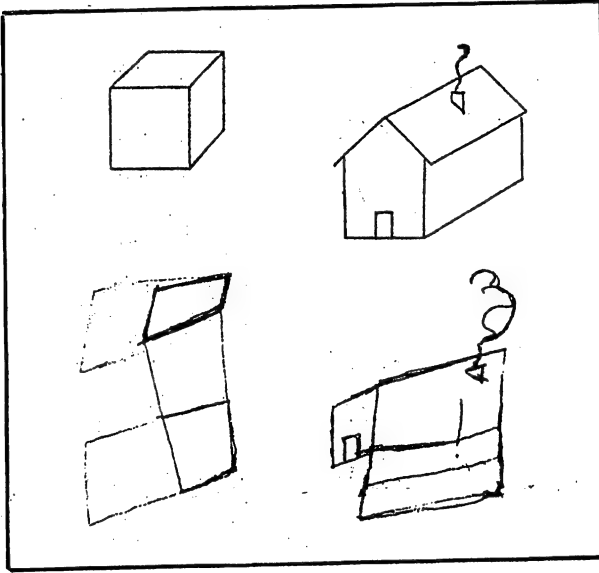
كانت تؤدّي بالتأكيد دوراً كبيراً في آليات نشوء الأمراض ، أن تشرح كل شيء كما يعتقد بعض المؤلفين . فعمه الأداء في ارتداء الثياب يحتفظ إذن ، في رأي الغالبية من علماء النفس العصبي ، بنوعيته في الحالة الراهنة لمعارفنا .

**5- عمه الأداء الحركي الفمي الوجهي خاصّ**، كما يدلّ عليه اسمه ، بحركات اللسان ، والشفيتين ، وعضلات النصف الأسفل من الوجه . فالمرضى يعاني صعوبات كبيرة ، في حال الأمر ، أن ينفخ أحد خديه أو يوجّه اللسان نحو الأنف أو الذقن ، أو يحدث بعض الأصوات : صفيراً ، فرقة اللسان ، ضجة استهجان ، إلخ . ونجد هنا ، كما في الأشكال الأخرى من عمه الأداء الحركي ، ذلك الانفصال الآلي الإرادي : يطفىء المريض تلقائياً بنفخة عود ثقاب أشعله ، ولكنه سيكون عاجزاً عن النفخ عندما يُطلب إليه أن ينفخ في الفراغ أو في حال غياب شعلة . وترافق عمه أداء حركي فمي وجهي ، على نحو منتظم ، عقلة وحُبسة بروكا .

وتتمركز الآفات المسؤولة عن ضروب عمه الأداء الفكري والفكري الحركي في الفصّ الجداري الأيسر وهي متمحورة عموماً على التلفيف الدماغي فوق الهامشي (انظر الشكل الموجود في بند الحبسة) ؛ وليس من النادر مع ذلك أن يكون الفص الصدغي معنياً أيضاً . ويجد عمه الأداء الحركي البنائي منشأه في آفات تقع بمستوى الثنية المقوّسة في واحد من نصفي الكرة الدماغية ؛ ولنباحظ مع ذلك أن الاضطرابات الناجمة عن إصابات في نصف الكرة الدماغية الأيمن هي ، على وجه العموم ، أقلّ تموضّعاً بصورة دقيقة . وعمه الأداء الحركي في ارتداء الثياب خاصّ بإصابة في الفص الجداري الأيمن . أما الآفات التي تسبّب عمه الأداء الحركي الفمي الوجهي ، فإنها تصيب الجزء الأسفل من التلفيف الدماغي الجبهي الصاعد ، والجزء الخلفي من التلفيف الجبهي الثالث من نصف الكرة الدماغية الأيسر ، والبنيات تحت القشرية التحتية .

ولكن ضروب عمه الأداء الحركي نصادفها أيضاً في الإصابة المنتشرة في الدماغ ، وبين الأطباء النفسيين وعلماء النفس ، السويسريون ، أن الإصابة بعمه الأداء الحركي ، في ضروب خبل الشيخوخة كانت ، في ترتيب ثابت ، تتبع التدهور

العقلي التدريجي . وهذا الترتيب : عمه أداء بنائي ، فكري حركي ، فكري ، هو عكس الترتيب الذي يكتسب به الطفل هذه الأداءات الحركية المنسقة . فيمكننا إذن أن نعتبر أن هذه الأشكال المختلفة من عمه الأداء تقابل فقدان تنظيم الأماكن التي سادها المرء في مراحل مختلفة خلال النمو السيكلوجي : مكان الفاعليات الحسية الحركية (التنسيق الفكري للحركات) ؛ المكان الجسمي (التنسيق الفكري الحركي) ؛ والمكان الإقليدي أخيراً (التنسيق الحركي البنائي) . (انظر في هذا المعجم : عمه الإدراك ، العقلة ، الحبسة ، عمه الإدراك الجسمي ، أحادية الجانب المكانية الجسمية) .



### عمه الأداء الحركي .

عمه أداء حركي بنائي : نسخة من مكعب ومن بيت رسمهما مهندس في التاسعة والثلاثين من عمره ، يعاني خُثاراً في الدماغ الشرياني المتوسط وإصابة فقر دم موضعي احتباسي في الفص الجداري الأيمن . وكان قد احتفظ بذكائه كاملاً .

**M.P.**

## عمه الإدراك

F: Agnosie

En: Agnosia

D: Agnosie

عجز عن تحديد المدرك بنمط حسي (رؤية، لمس . . . . إلخ)، في حين أن هذا التحديد ممكن بفضل معلومات ترد من أنماط أخرى. وهذا الاضطراب لا ينجم عن إصابة المستقبلات أو الدروب الحسية، ولا عن ضعف إجمالي في الذكاء، ولا عن جهل الموضوع المطلوب تحديده، إنه ناجم عن آفة في القشرة الدماغية.

هذا التعريف لا ينطبق بدقة على الأشكال المختلفة كلها لعمه الإدراك، ولكن المقصود دائماً صعوبة كبيرة في تعرف الأشياء، أو الأصوات، أو الأماكن المألوفة، وفي إيجاد دلالة ما يُرى ويُسمع أو يُلمس. ومفهوم عمه الإدراك موضع منازعة؛ فبعض المؤلفين أكدوا في الواقع أن ثمة دائماً خللاً في آليات الإدراك الأولية. وإذا كانت المعطيات التجريبية التي تركز عليها هذه التأكيدات ليست دائماً مقنعة كثيراً (لاسيماً أنها لا تشرح نوعية الاضطراب فيما يتعلق ببعض المنبهات الخاصة: أشياء، صور، ألوان)، فالحقيقة مع ذلك أن هذه الضروب من الخلل في التعرف (البصري، السمعي، اللمسي) يمكنها أن تتحدد في مستويين مختلفين: للمريض، في المستوى الأول، لا يمكنه أن يميز بين لونين، شكلين، أو صوتين؛ وهذه التمييزات، في المستوى الثاني، ممكنة، ولكن دلالة المعطيات المدركة ليست مفهومة؛ ومثال ذلك، شيثان يمكن أن يعلن أنهما متشابهان أو مختلفان ولكنهما

لن يكونا معروفين . فالمستوى الثاني وحده هو الذي يستجيب إذن للتعريف استجابة دقيقة، ولكن الحدّين الشكّلين، في هذه التناذرات النادرة، لايسهل دائماً وضعه . (انظر في هذا المعجم: عمه الإدراك الجسمي، عمه الإدراك اللمسي، عمه الإدراك السمعي، عمه الدلالة على أجزاء الجسم، أحادية الجانب المكانية الجسمية، الإيقاع، عمه الإدراك المكاني، عمه الإدراك البصري).

**P.M.**



## عمه الإدراك الجسمي

**F: Asomatognosie**

**En: Asomatognosia**

**D: Asomatognosie, Körpersche mastörungen**

(هذه الصورة من المصطلح الأجنبي غير صحيحة تماماً من الناحية النحوية، وينبغي أن نفضل عليها، يقول نيكولايدس (1966)، صورة ثانية هي Somatoagnosie، صورة تؤكد الجهل على نحو أفضل، agnosio، وذات علاقة بالجسم). اضطراب الشعور بالجسم الخاص يتجلى بعجز الفرد عن تعرّف عنصر من عضويته أنه خاص به.

يجمع هذا المصطلح اضطرابات شتى في المخطط الجسمي، تصدر غالبيتها عن آفات دماغية، ولكن بعض أشكالها يمكنها أن توجد أيضاً في أمراض الطب النفسي. وضروب الخلل في عمه الإدراك الجسمي يمكنها ألا تمس سوى نصف الجسم في استثناءات نادرة جداً؛ وتكون الآفة عندئذ واقعة في نصف الكرة الدماغية اليمنى، ومبحث الأعراض هو التالي: زالت جهة المريض اليسرى من التمثيل الذهني الموجود لديه لجسمه. وذلك يسبّب، فضلاً عن أحادية الجانب المكانية الجسمية ضرباً من فقدان التلقائية الحركية، إذ يتصرّف المريض، على الرغم من غياب الشلل، كما لو أن طرفه الأعلى الأيسر لم يعد صالحاً أو لم يعد موجوداً. وإذا كان الفالج الأيسر واقعياً (وذلك أمر متواتر)، فإن المريض لا يحتاز الشعور به مباشرة وينفي عاهته أو يُظهر نفسه غير مكترث بها. وربما يكون الطرف المشلول محسوساً أنه غريب عن الجسم، إذ لا يعترف بعض المرضى بيدهم الخاصة عندما

نُحضرها أمام أعينهم . والمريض يمكنه ، حين يرغب في تنفيذ أمر ، أن يشعر بانطباعات انزياح ، في حين أن طرفه العلوي لم يتحرك : مثال ذلك أنه مقتنع أنه يسك ورقته بيده اليسرى كما طُلب إليه ، ولكنه يعاين ، عندما نسترعي انتباهه ، أنها موضوعة على ركبتيه . وفي الحالة الثانية ، تثير آفات نصف الكرة الأيسر اضطرابات ثنائية الجانب تبدو على شكل عمه إدراك للأصابع (عجز عن تسمية الأصابع والعينان مغلفتان ، وعن أن يدلّ على الإصبع التي مسّها الفاحص) ، وخلل

وخلال بعض الظواهر النوبية ، كأزمات الصرع والشقيقة ، أو في بعض الحالات الذهانية ، ثمة اضطرابات مختلفة في عمه الإدراك الجسمي يمكنها أن تبدو : أوهام تحوّل (جسم أو عضو محسوس أنه كبير أو صغير بصورة غير طبيعية ، أنه نقص أو ازداد ، وزناً أو حجماً ، إلخ .) ؛ هلوسات المثل الخاص : يرى المرء نفس كما في مرآة ويسقط على هذا المثل ما يحس به . ولنشر أيضاً إلى ظاهرة معروفة جداً ، ظاهرة العضو الشبح لدى الأبر ، الذي يحتفظ في المخطط الجسمي بعضو لم يعد موجوداً لديه ولكنه يشعر ، فيما يخصّه ، بأوهام حسية : ألم ، حرارة ، إلخ . (انظر في هذا المعجم : عمه العاهة ، عمه الدلالة على أجزاء الجسم ، العضو الشبح ، أحادية الجانب المكانية الجسمية) .

**P.M.**

**F: Astéréognosie**

**عمه الإدراك اللمسي**

**En: Astereognosis**

**D: Astereognosie, Stereoagnosie, Taktile agnosie**

شكل خاص من العمه يكمن في العجز عن تعيين الأشياء باللمس .  
المريض يمكنه ، في عمه الإدراك اللمسي الثانوي ، أو العجز الخاص عن فهم الرموز اللمسية ، أن يحدد الخصائص الرئيسة للأشياء : الشكل ، المادة ، إلخ ، ولكنه لا يتعرفها أو يعينها ببناء ذهني جديد ، انطلاقاً من صفات شتى مدركة . أما في عمه الإدراك اللمسي الأولي ، فالأشكال (عمه الأشكال) والمواد (عمه المواد) ليست ، على العكس ، متميزة . ومنشأ هذا الاضطراب آفة دماغية . وقد يصيب هذا الاضطراب إما يداً واحدة فيكون مركزه نصف الكرة الدماغية من الجانب المقابل ، وإما اليدين ؛ وفي هذه الحالة ، يكون موقع الآفة في نصف الكرة الدماغية الأيسر .  
وحتى يكون هذا الاضطراب مقابلاً على وجه الدقة لتعريف العمه ، ينبغي له ألا يرافقه أي عجز حسي أولي . وفي رأي بعض المؤلفين أن هذا الشرط غير متحقق أبداً ، وذلك أمر يقودهم إلى أن يدحضوا المفهوم ذاته ، مفهوم عمه الإدراك اللمسي . أما بصدد عمه الإدراك اللمسي الذي لا يصيب إلا اليد اليسرى ، فقد ذكر بعضهم ضرباً من الانقطاع في الدروب التي تقود المعلومات اللمسية إلى المناطق الدماغية للغة : فسيكون ثمة فك ارتباط يسبب عمها لمسياً ، ولن يكون الأمر عندئذ أمر عيب في التعيين ، بل اضطراب في التسمية . (انظر في هذا المعجم : عمه الإدراك ، تناذر فك الارتباط) .

**P.M.**

عمه إدراك الوجوه

F: Prosopagnosie

En: Prosopagnosia

D: Prosopagnosie

عجز عن تعرف الوجوه بصرياً.

هذا المصطلح، المنسوب إلى ج. بودامر (1947)، يُستخدم لتمييز اضطراب إدراكي خاص يمكنه أن يصيب الأفراد الذين أُلّت به آفة في القشرة الدماغية، تقع على وجه العموم في الجزء الخلفي من نصف الكرة الدماغية الأيمن. ويشكو المرضى من فقدان الوضوح في سمات الوجه، من ضبابية، لاسيّما على مستوى العينين. إنهم لا يتعرفون أشخاصاً من أقاربهم بين أشخاص آخرين حاضرين أو صورهم الفوتوغرافية، بل يمكنهم أن يجدوا صعوبة في تعرف وجوههم في مرآة. ويصعب عليهم تحديد عمر الأشخاص وجنسهم، كما يصعب عليهم تعرف الإيماء في بداية المرض. ويستندون، ليعوّضوا اضطرابهم، إلى مؤشرات أخرى غير سمات الوجه: الصوت على وجه الخصوص، المظهر العام (بدانة، مشية)، والثياب، وقص الشعر، إلخ. وإنه لأمر استثنائي أن يظهر عمه إدراك الوجوه وحده، بل ترافقه على وجه العموم اضطرابات أخرى في حقل الرؤية، وعمه حركي بنائي، وعمه حركي في ارتداء الثياب وفي التوجه المكاني. أما آلياته الفيزيولوجية المثيرة للمرض، فإنها لا تزال مجهولة. وذكر بعضهم اضطرابات إدراكية واضطرابات في الذاكرة، كما ذكروا تضافر هذين الاختلالين. (انظر في هذا المعجم: عمه الإدراك، العمه الحركي).

P.M.

**F: Agnosie Visuelle**

العمه البصري ،

**En: Visual agnosia, Psychic blindness**

العمى النفسي

**D: Optische agnosie, Seelenblindheit**

عجز عن تعرّف الأشياء المعروفة بالرؤية ، مع أن الدروب الحسيّة تكون ،  
في الظاهر ، في حالة جيّدة من العمل الوظيفي .

هذا الشكل النادر جداً من العمه كان عالم التشريح البرليني هـ. مونك قد  
لفت النظر إليه عام 1876 ، في أعقاب تجارب أجراها على الحيوان ، ثم لوحظت  
لدى الإنسان أيضاً . ويعود تأريخ أول دراسة هامة لهذا المرض إلى عام 1890 ، إنها  
دراسة منسوبة إلى عالم الأعصاب الألماني هنريك ليسوير .

ولم يكن الكلب الذي كان مونك قد اقتطع جزءاً صغيراً من قشرته  
الدماغية ، من الطرف الخلفي لنصفي الكرة الدماغية ، يُبدي أي اضطراب حسيّ  
(شم ، ذوق ، سمع) أو حركي ؛ وكانت رؤيته باقية ، ولكنه لم يكن يتعرّف الأشياء  
ولا الموجودات قط ؛ إنه كان يلتفّ حول الحواجز دون صعوبة ، ولكن كان يظلّ غير  
حساس لوجود الغذاء ، ووجود معلّمه أو الكلاب الأخرى ، وللتهديدات أو  
اقتراب شعله . وكان مونك يعتقد ، طبقاً لنظريات العصر ، أن كلبه كان قد فقد  
«الصور الذكريات» المتراكمة خلال التجارب الماضية وكان قد أصبح كجرو كلب ،  
دون معرفة بصرية بالعالم المحيط .

ونجد لدى الإنسان خصائص مشابهة جداً . فالأشياء ليست موضع تعرّف ،  
ولكنها يمكنها ، بالنظر إلى أن الرؤية ليست مشوّهة على نحو إجمالي ، أن توصف ،  
بل تُرسم . وتدرك سماعة الطبيب كأنها «حبل طويل مع شيء مدوّر في طرفه . . .

**F: Anosognosie**

**عمه العاهة**

**En: Anosognosia**

**D: Anosognosie**

**جهل المريض عاهة حركية أو حسية.**

كان عالم الأعصاب السويسري من أصل روسي كونستانثان فون موناكو (1853-1930) قد وصف هذا المرض للمرة الأولى عام 1885 ، ثم وصفه عام 1889 الطبيب النفسي العصبي النمساوي غابرييل أنتون (1858-1933) ، ووصفه أخيراً الفرنسي جوزيف بابنسكي (1857-1932) ، الذي قلّص هذا المفهوم إلى عجز المريض عن قبول واقع ضرب من فالحٍ أيسر (تناذر أنتون - بابنسكي) . وعمه العاهة اضطراب إدراكي ناجم عن آفة دماغية متموضعة . ففي العمه البصري على سبيل المثال ، ثمة تخريب المناطق الحسية في الفصّ القفوي حيث يُلْقَى فيه ما يُنقل من الإشارات البصرية ، وذلك أمر يسبّب فقداناً كلياً للرؤية . فالمريض لا يجهل مع ذلك عاهته فحسب ، ولكنه يرفض في بعض الأحيان حتى قبولها : إنه يصف ما يعتقد أنه يراه ، معتبراً هلوساته واقعاً . (انظر في هذا المعجم : المحلل ، العمه البصري) .

**N.S.**

**F: Simultanagnosie, Simultagnosie**

عمه المجموعات

**En: Simultanagnosia**

**D: Simultanagnosie**

### عجز عن تعرف المجموعات

كان الطبيب البرليني إي. ولبرت قد أطلق هذا المصطلح، عام 1924، على اضطراب خاص بالتعرف البصري نصادفه أحياناً لدى أفراد مصابين بأفة دماغية قفوية (نصف الكرة الدماغية الأيسر على وجه العموم). فالمريض لا يدرك، أمام صورة معقدة قليلاً، سوى تعاقب من التفصيلات، يحاول انطلاقاً منها أن يعيد فكراً بناء دلالة المجموعة الذي لا يمكنه أن يدركه إدراكاً إجمالياً. وهذا التأليف الجديد خاطئ على الغالب، ذلك أن المريض يترك في تحرّيه الفوضوي بعض التفصيلات ذات الدلالة تفلت منه، والإخفاق تام على وجه العموم عندما تكون الصورة غير مألوفة. ونجد الظاهرة نفسها في القراءة، المضطربة جداً هي أيضاً: الحروف تُقرأ بصورة منعزلة، ثم يعاد تكوين الكلمة ذهنياً. وعندما يصف النص موجودات تعمل، تصبح الصعوبات كبيرة، ذلك أن إدراكاً إجمالياً يتيح وحده فهم العلاقات الدينامية الموجودة بين الشخوص. ولا تشرح اختلالات الحركات البصرية في التحرّي، وحدها، طبيعة الاضطراب. والواقع أننا حينما نعرض ثنائياً من المنبّهات (كحروف، أشكال، إلخ) خلال زمن قصير جداً لنتيح للعينين الانتقال (نحو عشر من الثانية)، يدرك المريض عنصراً واحداً؛ والمريض، على العكس،

**F: Autotopoagnosie**

عمّة الدلالة على أجزاء الجسم

**En: Autotopoagnosia**

**D: Autotopoagnosie**

حالة خاصة من عمه الإدراك الجسمي تكمن في عجز الفرد عن الدلالة على أجزاء الجسم المختلفة التي يسمّيها الفاحص ، وذلك ينطبق على جسمه الخاص وجسم الغير ورسم الجسم ، على حدسواء . فرسم الشخص أو إعادة بناء شخص من المقوى كانت الأعضاء مبعثرة يُظهران على الغالب صعوبات في أن يتصور المصاب بهذا العمه تنسيق عناصر الجسم الإنساني . (انظر في هذا المعجم : عمه الإدراك الجسمي).

**P.M.**



العمه السمعي

F: Agnosie auditive

En: Auditory agnosia

D: Akustische agnosie

عجز عن تعرّف الأصوات، والضجّات، والكلام أو الموسيقى، في حين أن حدّة السمع طبيعية والدروب الحسيّة سليمة في الظاهر.

تميّز ثلاثة أشكال من العمه السمعي، أولها ذو ارتباط دائم بالشكلين الآخرين. 1- عمه الضجّات. وإذ تبدو هذه الضججات متشابهة، فإنها لا يمكنها أن تتمايز أو أن دلالتها مفقودة ولو كان تمييزها ممكناً. فالمرضى يسمع ولكنه لم يعد يتعرّف زموور سيارة، وصوت جرس، وضجّة ورقة نجعدها أو ظفر ثمرّره على أسنان مشط، إلخ. 2- فقدان اللغة الموسيقية. الاضطراب يمكنه أن يكون خاصاً بتمايز العلامات الموسيقية، وتعرّف الألحان المعروفة، وتميّز الآلات الموسيقية برنّتها، وإدراك الإيقاع؛ والموسيقى يمكنها أن تدرك كأنها ضجة غير مستساغة. 3- الخرس اللفظي. عندما يكون الخرس اللفظي صرفاً، تُدرك الأصوات كأنها وشوشة غير مفهومة أو كأنها لسان مجهول. (انظر في هذا المعجم: عمه الإدراك).

P.M.

أهي ساعة؟». إن فتّاحة علب تُعتبر مفتاحاً، إلخ. وإذا كان ثمة ضرب من التماثل بين الشيء وتسميته الخاطئة، فهو تماثل مورفولوجي دائماً على وجه التقريب. وتتنامى الصعوبات تنامياً كبيراً عندما يكون جزء من الشيء المطلوب تعرّفه مقنّعا. فالأشياء المتطابقة يسهل تجميعها في زمر. وتسهّل بعض المعلومات أو تتيح التعرف. فاستخدام شخص ثالث شيئاً هو من هذا القبيل. ومثال ذلك أن النظارتين اللتين لا يتعرّفهما المريض بوصفهما نظارتين، يتعرّفهما بسرعة عندما يضعهما الفاحص على عينيه؛ والأمر نفسه يحدث بالنسبة للقداحة عندما نشعلها أمامه. والضجّة، في هذه الحالة الأخيرة، قرينة إضافية تكفي على الغالب لإعطاء الحل (يتعرّف المريض على حاملة المفاتيح عندما نحركها). والرائحة والذوق يساعدان أيضاً: هذا المريض لا يتعرّف الطعام الذي نقدّمه له إلا عندما يدخله في فمه. ولكن وسيلة التعرف الأسهل استعمالاً والأكثر نجوعاً هي اللمس، ولهذا السبب يلجأ إليه المرضى غالباً. وليست الذاكرة مصابة بالعمه البصري: فالمرضى يمكنه أن يصطفي، من عدة أشياء أو صور لم يتعرّفها، تلك التي كانت قد عُرضت عليه سابقاً، ووصفُ أشياء أو أشخاص معروفين قبل المرض ممكن من الذاكرة. وليس العمه البصري خاصاً بالموضوعات فقط، ولكنه خاص بالصّور أيضاً. فالأشكال الهندسية وحدها هي، على وجه العموم، التي يتعرّفها المريض بصورة صحيحة وذلك ما يتعارض مع السهولة النسبية التي بها تُجمع الصّور المتطابقة في زمر، ويميّز تلك التي لا تختلف إلا بتفصيلات دقيقة. ونسخة الرسم التخطيطي، التي لا يتعرّفها المريض، يمكنها أن تكون جيّدة على نحو مدهش، كذلك صورتا مفتاح وجرس، المدركتان، الأولى بوصفها كماناً والثانية بوصفها شُرابة صغيرة، ينسخهما المريض نسخاً صحيحاً. ووصف بعضهم مريضاً كان يمكنه، مع أنه عاجز عن قول ما كانت تمثّل نسخ من لوحات عُرضت عليه، أن يجمع في زمر، دون خطأ، نسخ لوحات الرسّام نفسه وأن يسمّيّه. وعمه الإدراك بالنسبة للصّور يمكنه أن يلاحظ، بمعزل عن عمه الإدراك بالنسبة للموضوعات، في حالات خَبَل الشيخوخة على وجه الخصوص، حيث يكون (عمه الإدراك هذا) المرحلة الأولى

من اضطرابات الإدراك المتصاعدة، وذلك أمر حضّ على اعتبار عمه الإدراك بالنسبة للصّور شكلاً ضعيفاً من العمه البصري. فلنشر أيضاً إلى عمه المجموعات في إطار الاضطرابات في تعرّف الطّور.

وتنطبق الظاهرات التي وصفناها أعلاه على الألوان أيضاً. فالمرضى قادر على أن يجمع الألوان زوجاً زوجاً وأن يميّزها، ولكنه يعاني صعوبات في تسميتها أو الدلالة عليها بالترتيب لتلوين رسوم أشياء لها لون معيّن (موز، بندورة، إلخ)، في حين أن استحضار هذه الألوان من الذاكرة باق أيضاً (المرضى يمكنه أن يذكر لفظياً لون الدم، والعشب، ولون ليمونة، إلخ). وعمه الألوان أقلّ تبعيّة للاضطرابات الإدراكية الأخرى، ولكنه يرافق العجز القرائي على الغالب. ونقول أخيراً إن العمه البصري يمكنه أن يكون خاصاً بالوجوه. (انظر في هذا المعجم: عمه الإدراك، العجز القرائي، المحلل، عمه العاهة، عمه الوجوه، عمه المجموعات).

**P.M.**

يدرك العناصر كلّها عندما تعرض بصورة منعزلة، وبسرعة واحدة. ويبدو، عندما المريض يثبت نظره في نقطة من الصورة، أن الباقي يختفي. فلا يفلح على هذا النحو، في مستطيل يتكوّن من ست نقاط، أن يحصي النقاط، ذلك أن التثبيت على واحدة منها يجعل الأخرى تختفي. (انظر في هذا المعجم: عمه الإدراك).

**P.M.**

**F: Agnosie spatiale**

**العَمَة المكانية**

**En: Spatial agnosia**

**D: Räumliche agnosie**

عجز عن تحديد موضع شيء في المكان .

تجمع هذه التسمية عدداً معيناً من الاضطرابات المختلفة جداً، مع أنها خاصة كلها بالمكان . نَمِيز :

1) اضطرابات الإدراك المكانية ، حيث يكون تقويم المسافات الفاصلة بين الفرد والشيء المدرك مصاباً بخلل . فالمرضى يشعر بصعوبات كبيرة في تحديد العلاقات المكانية الموجودة بينه وبين الأشياء ، وبين الأشياء ذاتها . إنه لا يمكنه ، بالنظر إلى أن كل شيء يبدو له في المستوى نفسه ، أن يقول ، عندما يكون أمام شخصين ، أيهما أقرب إليه ؛ وهو يرى الحواجز ، ولكنه يصطدم بها لأنه يقدر بعدها عنه تقديراً خاطئاً ؛ ولا يفلح في أن يضع ملعقة في كأس إذا لم يمسك الكأس هو ذاته ، ذلك أن الحساسية العضلية (حسّ المواقع) تنوب عندئذ مناب الرؤية في تقييم بعد الشيء . ويشعر أيضاً بصعوبات في تقدير الأطوال أو المقادير الخاصة بشيئين ، وفي تحديد كون الشيء يقترب منه أو يبتعد عنه . ووصف بعضهم ، في الإطار نفسه ، اضطرابات الرؤية المجسّمة : وبالنظر إلى أن منظور الأشياء ذات الأبعاد الثلاثية لم يعد مدركاً ، فإن عمقها لم يعد ممكن التقييم . وهكذا تُرى علبة كأنها سطح من الورق المقوّى وصعود سلّم مجموعة من الخطوط المستقيمة ؛

ولكن العنة ذات مصدر نفسي في الأغلب . فالتربية الصارمة ، والممنوعات الرعناء ، والقمع العنيف للاستمناء ، ورغبات غشيان المحارم المكبوتة ، يمكنها أن تكون مصدر العنة . وإذا كانت المرأة تمثل الأم أو الأخت لاشعورياً ، بالنسبة للرجل ، فإن كل جماع محرّم عليه . وتمضي الأمور على المنوال نفسه إذا كان الوصول إلى العلاقات الجنسية يبدو له امتيازاً موقوفاً على الأب القوي الذي يخشى أن يحل محله . والعنة هي ، على وجه العموم ، عرض عصابي يحدث لدى الأفراد الانفعاليين الذين لم يتوصلوا إلى أن يضعوا نهاية لحصرهم الطقالي ، حصر الخصاص ، ويشعرون أن التجربة الجنسية تضيي عليهم الإثمية . وهذه الظاهرة التي ترتبط ارتباطاً صميمياً بالثقافة والتربية مجهولة لدى بعض المجتمعات (لدى الشعب الأصلي من سكان جزر الماركيز في المحيط الهادي ، على سبيل المثال) حيث تُعاش الجنسية بوصفها ممارسة وظيفة طبيعية . وليس دور المرأة في العنة ذات المنشأ النفسي دوراً يُستهان به . فخجلها ، وتحفظها ، وانعدام الخبرة لديها ، وخشيتها في بعض الأحيان أيضاً من فض البكارة أو من حمل ، أمور يمكنها أن تنمي كف الرجل ؛ ولكنها إذا أتقنت إزالة الصفة المأساوية عن الوضع وأظهرت حبّها لزوجها ، معترفة برجولته في الحياة اليومية ، فإنها ستحصل على تأثير نافع . وإذا بانّت ، على العكس ، مسيطرة ، متفضّلة ، ساخرة أو عدوانية ، فإنها تفاقم الوضع .

ومعالجة العنة تختلف باختلاف الأسباب . فعندما تكون عضوية ونهائية وتكون الرغبة الجنسية غير منطفئة ، يمكننا النظر في أمر تزويد الرجل بديل لعضو الذكور من مادة السيليكون تُدخل في الأجسام الكهفية ، يحقق انتصاباً دائماً . وعندما تكون العنة ذات منشأ نفسي ، يمكننا مباشرة علاج نفسي فردي (تحليل نفسي أو علاج نفسي تحليلي) أو إعادة تربية نفسية جنسية للشئاني وفق طريقة ماسترز وجونسون (انظر في هذا المعجم : ماسترز [وليم]) .

M.S.

## العودة إلى المأوى

**F: Homing, Retour au gîte**

**En: Homing**

**D: Hemkehrfähigkeit**

نمط من توجّه الحيوانات بعيد، يتيح لها أن تعود إلى مأوى انطلاقاً من نقطة من نقاط مجالها الحيوي .

الأنواع المدروسة على نحو أفضل بهذا الصدد هي النحلة والحمام الزاجل . فمؤشرات التوجّه، لدى النحلة خلال العودة إلى المأوى، معروفة جيداً: غلبة المعلومات البصرية الصادرة من قبة السماء (اتجاه أشعة الشمس واستقطاب النور الذي تعكسه السماء الزرقاء، مع أخذ الساعة بالحسبان) واستعمال عرضي لنقاط صوى طوبوغرافية متسعة (نهر أو طريق، طرف غابة) . وإذا كانت الحمامات الزاجلة، بالمقابل، قادرة على العودة إلى برجها انطلاقاً من نقاط إطلاق تبعد 200 كم بل 300، عبر مناطق لم تحلّق فوقها قطّ من قبل، فإن الوسائل المستخدمة لذلك تظلّ غير مؤكّدة: إن الرؤية تتدخل على وجه الاحتمال في اتّخاذ التوجّه الأوّلي، لأن العصافير تطير في كل اتجاه في الجو الغائم وفي اتجاه محدّد، قريب من اتّجاه المأوى، عندما تكون السماء صافية؛ واللجوء إلى التوجّه الفلكي لصيانة الاتّجاه الملائم يبدو أنه أمر ثابت جيداً. ولكن نقاط صوى أخرى، غير بصرية، تبدو أيضاً أنها ذات علاقة بالموضوع، ولاسيّما التغيّرات المحلية في الحقل المغناطيسي الأرضي (فقدان التوجّه لدى الحمامات حاملة المغناطيس)، مع أننا نجهل الآليات الحسية لكشفها؛ والتعرّف أيضاً روائح مألوفة توجهها الرياح السائدة، التي يمكنها أن تسهّل اتّخاذ التوجّه إلى نقطة الإطلاق. (انظر في هذا المعجم: التوجّه الفلكي، المجال الحيوي، التوجّه).

**J.ME.**

أقلّ من 10/1 . وتميّز منظمة الصحة العالمية، من جهتها، «فقدان البصر الاقتصادي» الذي يكون معياره بصورة رئيسة هو العجز عن العمل (العجز عن «إنجاز عمل تكون الرؤية أساسية له»)، و«فقدان البصر المقعد من الناحية الاجتماعية» الذي يستند إلى التربية، وإمكان المرء أن يؤمّن حاجاته الخاصة أو إقامة العلاقات الاجتماعية . ويُعتبر، من الناحية البيداغوجية، أن شخصاً مصاباً بفقدان البصر عندما يبدأ تعليماً مخصصاً للعميان، إذ يستعين بتقنيات خاصة ككتابة براي .

وتشخيص فقدان البصر شائك، فهو لا يمكنه أن يقوم إلا على اختبارات موضوعية، ذلك أن ثمة أفراداً يتصرفون كما لو أنهم كانوا فاقد البصر مع أن الجملة البصرية لديهم سليمة («عمى هستيري») وآخرين يجهلون أو ينفون فقدان البصر لديهم مع أنهم عمى بالفعل (عمه العاهة البصرية) .

ووقعُ فقدان البصر على الفعالية الفكرية سيكون مختلفاً باختلاف كون العاهة ولادية أو مكتسبة . فلا يوجد، على وجه العموم، تأخر في الذكاء (وزارة التربية الوطنية في فرنسا تستخدم نحو مئة أستاذ من فاقد البصر في المرحلة الثانوية ونحو ثلاثين في مرحلة التعليم الجامعي)؛ ولكن العميان بالولادة يعانون صعوبة في التعلّم أكبر من صعوبة العميان بعد الولادة ويشقّ عليهم أكثر من العميان بعد الولادة أن ينظّموا مكانهم، ذلك أنهم لا ينقصهم صنف من المعطيات الأساسية (الصوى البصرية) فحسب، ولكنهم ينقصهم أيضاً تجربة بصرية سابقة يمكنهم الرجوع إليها لوضع أطرهم المكانية . ويتكيّف العميان بعد الولادة، من وجهة نظر الشخصية، مع عاهتهم تكيفاً أقلّ من تكيف العميان ولادة . (انظر في هذا المعجم: عمه العاهة، أعمى، العمى، براي، العمه البصري) .

## P.V.



## العنة

**F: Impuissance**

**En: Impotence**

**D: Impotenz**

عجز المرء عن إنجاز الفعل الجنسي أو عن أن تكون له علاقات جنسية مرضية .

نميز عدة أشكال من العنة : العنة الأولية، التي تتميز بأن الرجل لم يحدث لديه قط انتصاب يتيح له الجماع، والعنة الثانوية، الطارئة بعد علاقات جنسية سوية؛ والعنة الاصطفائية، التي تحدث مع بعض النساء أو بعض الأماكن؛ والعنة الفيزيولوجية، الناجمة عن تشوه جيلّي، عن رضّ أو اضطراب عضوي . وتتنامي، في رأي ألفريد شارل كنسي (1894-1956)، نسبة الرجال العاجزين جنسياً، تنامياً منتظماً مع العمر 1 بالألف في العشرين، 8 بالألف في الثلاثين، 19 بالألف في الأربعين، 67 بالألف في الخمسين، 184 بالألف في الستين .

وللعنة العضوية أسباب متنوعة جداً: (1) وعائية : عسيّدة (آفات شريانية على مستوى تفرّع الأبهري أو الشرايين الحوضية؛ (2) عصبية : إصابة في الحملة العصبية المركزية (ورم نخامي، التهاب النخاع، تابس [الضني]، إلخ)؛ (3) غذية : خلل نخامي أو خصوي ذو أصل رضّي، إنتاني أو سمّي، أو فوق كلوي (مرض أديسون)، أو درقي على نحو أكثر ندرة . والسكري مائل في أكثر من ثلث حالات العنة العضوية، (4) كبدي : (تشمع)؛ (5) سمّي : تسمّم بالكحول، والأفيون، والمنغانيز، وبعض العقاقير (المهدئات النفسية، الباريتورية، المسكنة، التسمم بالساليسيلات ذات الجرعات القوية، والإستروجين، إلخ) .

(2) فقدان المفاهيم الطوبوغرافية ، حيث لم يعد الإدراك ذا علاقة بالموضوع ، بل الامتنال الذهني للعلاقات المكانية هو المعنى . فالمرضى لا يمكنه أن يحدّد أماكن على خريطة صامتة ، أو يتبع خط سير معروف على مخطط ، أو يصف مساراً مسلوفاً على الغالب ، أو يرسم رسماً إجمالياً لشقته مع العلاقات المكانية لمختلف الغرف . ويمكنه أن يعاني صعوبات كبيرة أيضاً في أن يحدّد موقعه على مخطط صالة فحص حيث يكون موجوداً في اللحظة ذاتها ، أو أن يحدّد موقع أشخاص آخرين أو أثاث على هذا المخطط ؛

(3) فقدان الذاكرة الطوبوغرافية . لم يعد يفلح المريض في التوجّه في الأماكن المألوفة لديه مع ذلك ، في حين أنه يعرف تماماً أين موقعه . ونحن نضرب مثل تلك المريضة التي ترى نفسها فجأة ، عندما تتوقّف الحافلة قريباً من مسكنها حيث كانت تقطن منذ زمن طويل ، أنها عاجزة عن أن تكتشف طريقها وعليها أن تترك قيادتها إلى مسكنها لإحدى المرات التي أعطتها المريضة عنوانها . ولم تكن تعلم أين تتّجه في شقتها الخاصة لتجد المرحاض . ويبحث هؤلاء المرضى ، أحياناً ، وقد فقدوا التنظيم المكاني للأماكن ، عن الاستناد إلى بعض المعالم بغية توجيههم : تفصيلات مميزة في بعض الواجهات ، أوابد ، إلخ ؛

(4) عمه الإدراك المكاني الأحادي الجانب ، الذي نصفه بالمصطلح الأوسع ، مصطلح أحادية الجانب المكانية الجسمية . (انظر في هذا المعجم : عمه الإدراك ، الوهل [فقدان الذاكرة] ، أحادية الجانب المكانية الجسمية) .

**P.M.**

العمى ، فقدان البصر

F: Cécité

En: Blindnes

D: Blinheit

حالة شخص حُرِم من الرؤية.

فقدان البصر يمكنه أن يكون ناجماً عن تشوّه في الأنسجة الشفافة للعين، عن إصابة الدروب العصبية أو القشرة الدماغية البصرية. وتعتيم القرنية (في أعقاب التهاب القرنية، على سبيل المثال)، والعدسة البلورية (سادّ الأشخاص المعمرين)، والخلط المائي والجسم الزجاجي (زرق)، وآفة في الشبكية (اعتلال الشبكية الناجم عن مرض عام كالسكر)، والعصب البصري (في التصلّب على صورة لويحات، على سبيل المثال)، والمناطق البصرية في القشرة الدماغية، هي بعض الأسباب لفقدان البصر. وفقدان البصر يمكنه أن يكون ولادياً (ذا علاقة باضطراب وراثي أو بمرض حموي كالحميراء الولادية)، أو مكتسباً أيضاً. ويُقدّر عدد الحالات لفقدان البصر الكلّي في العالم بـ30 إلى 40 مليوناً، نحو 10 بالمئة من الحالات ناجمة عن الحوادث؛ أما الآخرون، فقد كان ممكناً ألا يتعرضوا لو أن الأمراض الالتهابية (التراخوما، الجدري، السفلس، داء السيّلان) المولّدة لهذه العاهة كانت قد عولجت. أضف إلى ذلك أن عدد الناس الذين يعانون رؤية قاصرة جداً يساوي على الأقلّ عدد العميان. وليس التعريف القانوني مع ذلك مكافئاً للتعريف الطبي المذكور أعلاه، ويختلف من بلد إلى بلد: الكلام في فرنسة ينصبّ على فقدان البصر عندما تكون حدّة البصر أقل من 20/1 ؛ وفي الولايات المتحدة عندما يكون

**F: Récupération, Restauration Spontanée** العودة العفوية

**En: Spontaneous recovery**

**D: Spotane erholung**

سيرورة يظهر بواسطتها مجدداً، ظهوراً تلقائياً، منعكس شرطي كان قد اختفى جراء غياب التعزيز.

عندما نتوقف كلياً عن تقديم المنبه المطلق (أي المنبه غير الشرطي) لفرد كان ارتكاس شرطي قد استقرّ لديه، يحدث «انطفاء» هذا الارتكاس. ويظهر المنعكس، الذي كنا نعتقد أنه انطفأ، ظهوراً جديداً مع ذلك، بعد مهلة من الزمن (بعض الأيام أو بعض الساعات)، عندما يُعرض المنبه الشرطي، وذلك يحدث مع أن أي تعزيز لم يُقدّم منذ المحاولة السلبية الأخيرة. وينبغي لنا أن نلاحظ مع ذلك أن المنعكس الشرطي لا يعود بقوته الكاملة. فالعودة التلقائية تبرهن أن «الانطفاء» لم يكن كاملاً وأن المنعكس الشرطي كان مكفوفاً فقط. (انظر في هذا المعجم: الانطفاء).

**G.G.S.**

## العول

**F: Fiabilité**

**En: Trust worthness, Reliability**

**D: Reliabilität, Zuverlässigkeit**

الاشتقاق: من اللاتيني fides، fider أي "se fier"، "avoir confian" ، وتعني في اللسان العربي: اتكل، اعتمد، وثق .

قررت أكاديمية العلوم ، عام 1962، هذا المصطلح الذي استخدمه الاختصاصيون في الإلكترونيات وانتشر على وجه السرعة في كل مجال تقني . ونقصد بـ عول أن تعمل مجموعة أجهزة أو منظومة احتمال أو المنظومة ، عملها الوظائف في دون عيب ، في بعض الشروط وخلال مرحلة معينة .

مفهوم العول ذو أهمية أولية لتحليل فاعلية العاملين على الآلة في الصناعة الحديثة . فقد أصبح موضوع دراسة لها الامتياز في علم النفس الصناعي وفي علم العمل وقوانينه ، حيث يكون ذا علاقة باحتمال مفاده عدم حدوث طارئ ، اختلال العمل الوظيفي ، خلل في عمل منظومة من منظومات إنسان - آلة . وبسبب التطور التقني في الواقع إنما تكمن مهمة الإنسان ، على الأغلب ، في ملاحظة اختلال في العمل الوظيفي والتنبؤ به وتداركه ، في التدخل فقط عند التنبؤ بضروب خلل في السير السوي أو عند وجودها ، وفي مراقبة الأحداث العشوائية . وللإنسان في العمل فاعلية مزدوجة على وجه العموم : فاعلية إنتاج ، إذ يؤمن في كل آن الأعمال التي عليه أن ينقذها على المنتج أو الآلات ، وفاعلية وقاية ، أي فاعلية صيانة الإنتاج ، في أفق زمني أكثر اتساعاً . وهذا الجزء الثاني من الفاعلية

يتصدّر الجزء الأول على نحو متعاضم، وذلك أمر يقود إلى أن يُرى في العامل على الآلة عوّل المنظومة .

وتستخدم دراسة العول السيكلوجية مفهومات تتصف كثيراً جداً بالعمومية على الغالب ؛ كمفهوم التيقظ أو استمرار الانتباه دون صدع في مراقبة مديدة لظهور منبهات عشوائية ونادرة ؛ ومفهوم الاستباق ، أو توقع أحداث بواسطة مؤشرات تقديرية من المهم توضيحها ؛ ومفهوم الإستراتيجية أو إجراءات التدخل ، من طبيعة تفسيرية على الغالب ، عندما لا يتيح الارتياح تطبيق إجراء يوصل إلى النتيجة المقصودة ، على غرار الغوريتم . وتبني الصعوبات الطارئة لدى الإنسان تجربته تدريجياً ؛ وتتيح الصعوبات الطارئة للعامل على الآلة ، حين تظهر له وبالتأثير الذي يمارسه لتقليصها ، أن يكون بمتناوله صورة إجرائية للسيرورة ، تعاضم متانتها ونجوعها . فالإنسان يُرصن امتثالاً لواقع العمل يزداد تماسكاً .

ومن المهم ، من وجهة النظر العملية ، زيادة عول منظومة من منظومات الإنسان - الآلة ؛ وتُحدّد لذلك هوية عوامل العول ، أي السمات الماثلة في الوضع التي تؤثر في احتمال الصعوبة العارضة . ومن باب السهولة ، نُميّز العوامل الخاصة بالوسط والعوامل الخاصة بالإنسان . وفي القسم الأول ، نذكر ، على سبيل المثال ، الفاعلية المشتركة ، عندما يعمل في الأماكن نفسها أناس ينتمون إلى منظومات مختلفة ؛ الحدود ، الخاصة بالأماكن التي يوجد فيها تغيّر في الخدمة ، والتأطير ، ووضع الأنظمة ؛ التعاقب ، الدال على الأزمنة التي يحلّ خلالها رجل (أو فريق) محل رجل آخر (أو فريق آخر) ؛ وضع الاستعادة ، حيث ينبغي للعامل إصلاح الآلة ووضعها مجدداً في حالة العمل ، بعد صعوبة طارئة ؛ التعسف في الاستعمال ، عندما يستخدم العامل أداة ، وسيلة ، آلة ، خارج استخدامهما المحدد ، إلخ . ونجد في القسم الثاني ، على وجه الخصوص ، تجربة الإنسان الذي يسهم بمعرفة ذات جوانب تقديرية ونوعية في العمل والوسط ؛ والاتجاه حيال العمل ، الذي يظهر ، على نحو أخص ، بفعل الاتجاه الذي يتبنّاه العامل أمام إجراءات

الوقاية، عندما تجازف هذه الإجراءات بكبح الإنتاج؛ حالة الإنسان السيكوفيزيولوجية، ذات الجوانب المتعددة، كحالة التعب، وضروب القصور الحسي أو العقلي، وسمات الطبع.

والإبانة بالمثال لفائدة مفهوم العول ذات علاقة بالدور الأساسي الذي يؤديه في أمن العمل. فحوادث العمل الناجمة عن عناصر انفعالية أو عن عزو المسؤولين نادرة. ولهذا السبب يصعب دراستها. وإذا أضفنا إلى مجموعها مجموع الصعوبات الطارئة، اللذين يمكننا الاعتقاد أن نشوءهما متماثل، فإنه يكون بمتناولنا مادة ووسائل دراسة أكبر كثيراً. وهذا الفرض، فرض التماثل في النشوء، يدعمها الواقع الذي مفاده أن حادثاً من الحوادث يعقب، في معظم الأوقات، صعوبة طارئة؛ وأن صعوبة طارئة مٌطلقة هي، على الغالب، تلك الحلقة الأولى من سلسلة من الصعوبات الطارئة حيث بعض الحلقات يمكنها أن تكون حوادث، بفعل حركة مشؤومة من حركات المصادفة. وهكذا تكون أوضاع الاستعادة خصبة بالصعوبات الطارئة المتعددة، وتمكّن بعضهم من أن يبين أن نسبة الحوادث التي تقع فيها أكثر ارتفاعاً بكثير منها في أوضاع العمل الطبيعية. (انظر في هذا المعجم: الحادث، الألفوريتم، علم التفسير، علم النفس الصناعي، الامتثال، الأمن، التيقظ).

**J.M.F.**

**F: Aide Sociale à l'enfance** عون اجتماعي للطفولة

**En: Youth welfare**

**D: Kinder fürsorge, Jugend fürsorge**

#### عمل الهيئات العامة لمصلحة الطفولة البائسة.

قد يدهشنا أن انتظار القرن السابع عشر كان أمراً لا بد منه حتى تهتم السلطات العامة بقدر الأطفال المهجورين . وتجهل الحقوق الرومانية، قاعدة حقوقنا الفرنسية، ذلك المشكل جهلاً كلياً. فما كان إذن مصير الطفل، حتى هذا العصر الحديث نسبياً، الذي كان البؤس قد أصابه من جراء كونه وجد نفسه بعنف محروماً من دعم طبيعي؟ كان محكوماً عليه بموت مؤكد إلا إذا أقدم الإحسان الخاص على نجده؛ إنه أمر كان مع ذلك، إذا صدقنا مجموعات الوقائع التاريخية المتسلسلة من الناحية الزمنية، أكثر تواتراً مما يعتقد بعضهم . والحقيقة مع ذلك أن كثيراً من الأطفال، لاسيما الأصغر عمراً، كانوا يموتون . وهذا المصير المأساوي هو الذي حرك مشاعر القديس فانسنت دو بول (بوي، 1581-باريس، 1660) وأتقن هذا القديس أن يستميل إلى عمله النافع «سيدات الإحسان» ثم الملكة آن النمساوية، والملك أخيراً . وللمرة الأولى، كانت السلطات العامة تهتم بالمشكل .

وكان بالإمكان أن يوضع الطفل المهجور في خزانة دائرية، ضرب من الكوة التي تدور حول محورها، تُقام في ملجأ أو في مركز متحد ديني . وكان هذا الجهاز يفتح على الشارع ويتيح للمسؤول، الذي ينبهه جرس يقرعه الشخص الذي كان يصطحب الطفل، أن يستقبل الطفل حين يدير الجهاز . وكان هذا النظام يؤمن



الغفلية الأكثر كمالاً، واستمرّ يعمل حتى الثورة الفرنسية . وأعلنت هذه الثورة أن «الأمة تتكفل بتربية الأطفال، المعروفين باسم الأطفال المهجورين، تربية جسمية وأخلاقية . وسيُطلق على الأطفال، من الآن فصاعداً، تسمية اليتامى . فأية صفة أخرى غير مسموح بها (قانون 28 حزيران، جوان، 1793) . فكان على الدولة إذن، من حيث المبدأ، أن تؤمّن معاش هؤلاء الأطفال مالياً . وبدا من الضروري، كلما كان العدد يتزايد، في باريس والمقاطعات على حد سواء، أن تحوّل الدولة هذه المصاريف على الملاجئ والبلديات بغية تقليص ميزانيتها . واستمرت الدولة مع ذلك تومن نصيباً من هذه المصاريف . وهذه هي قاعدة السمة الإقليمية التي اتخذتها في أيامنا هذه دائرة العون للطفولة . ووجب انتظار قانون 27 حزيران - جوان 1904 حتى تكون وثيقة خاصة بـ «دائرة الأطفال المساعدين» قد سنّت . فتقلّص دور الملاجئ، دور أولي في الأصل، تقلّصاً تدريجياً، وكرّس هذا القانون مبدأ مفاده أن تنظّم المحافظات هذه الخدمة وتنشئ دائرة حقيقية للصيانة مجهزة بالوسائل الخاصة .

إن المحافظ هو الذي - وبالإجابة، مفتش الأطفال المساعدين - يمارس الصيانة على هؤلاء الأطفال من الآن فصاعداً . وهذا القانون، قانون 1904، كان قد عدّله بعمق قانون 15 نيسان (أبريل) 1943، وقرار 23 كانون الأول (ديسمبر) 1958، ومرسوم 7 كانون الثاني (يناير) 1959، وقانون 4 حزيران (جوان) 1970 . والسبب أن الدائرة، التي كانت فيما مضى (المساعدة العامة)، وكانت، في الأصل، لا تهتم عملياً إلا بالأطفال اللقطاء، والمهجورين أو اليتامى، رأت على مر السنين أن عملها يتّسع اتساعاً مستمراً، لتصبح في أيامنا هذه جهاز حماية عامة للطفولة . يضاف إلى ذلك أن شاغل حماية الطفل المهجور، الهدف الأساسي من التشريع القديم، تجاوزته شاغل الوقاية الاجتماعية تجاوزاً تدريجياً . ويكمن الاتجاه الراهن في الاهتمام بالسبب أكثر من المفعول، بالسبب الذي يدعو إلى أن تتسلّم الدائرة طفلاً أكثر من الاهتمام بهذا التسليم .

فما هي في الواقع تلك البواعث التي من أجلها تكون دائرة العون الاجتماعي للطفولة مدعوة إلى التدخل؟ ثمة في البداية، وذلك هو أصل هذه الدائرة ذاته، هجر طفل، هجر تثيره التعاسة، وصعوبات الحياة، والسياس الاجتماعي للأم العازبة، وموت الأبوين. وهذه الفئة من الأطفال تتقلص حالياً مع ذلك تقلصاً تدريجياً. فالقوانين الاجتماعية التي سنت لمصلحة الأمهات المهجورات، والإعانات الأسرية، وإمكان المساعدة عيناً ونقداً، جعلت حالات الهجر أقل تواتراً فأقل. ولم تعد الصبية الأم، إضافة إلى ذلك، مبعدة من المجتمع كما كان الأمر في العهد الغابر أيضاً. ذلك أن الأعراف، في هذا الصدد، تغيرت تغيراً كبيراً؛ وهذه السيرة السيكولوجية تؤثر تأثيراً قوياً بحيث تتيح للأم أن تحتفظ بطفلها. ونجم عن ذلك أن عدد الأطفال المهجورين أو اليتامى لم يكن يمثل، عام 1980، سوى 5 بالمئة من الأطفال الذين تكفلهم دائرة العون.

والأطفال الذين تعهدهم المحاكم إلى دائرة العون، بفعل قرار الحراسة على وجه العموم، أكثر عدداً. وهذا الانحسار الجزئي لحقوق السلطة الأبوية مفضل على الانحسار الكلي لهذه الحقوق، الذي أصبح نادراً في الوقت الراهن. ولبواعث ترجع على وجه العموم إلى السكر، وسوء السيرة البارز، وتعرض تربية الأطفال وأمنهم الجسمي والمعنوي إلى الخطر، إنما تكون المحكمة مدعوة إلى اتخاذ مثل هذا الإجراء - الانحسار الكلي للحقوق الأبوية. وتبين الإحصاءات أن هذا العدد من هؤلاء الأطفال يمثل 16 بالمئة من العدد الكلي وأنه يزداد كل عام بنسبة 12 إلى 13 بالمئة.

وثمة، أخيراً، عدد لا يستهان به من الأطفال، نحو 12 بالمئة، تكفلهم الدائرة بصورة مؤقتة. إنها، على نحو أساسي، حالة أولئك الأطفال الذين ليس بوسع آبائهم أن يُعنوا بهم مؤقتاً بسبب مرض، بطالة، حبس، إبعاد من المنزل الأسري، إلخ.

هذه الفئات الثلاث الأول من الأطفال، الذين تجمعهم تسمية ربيب أو مثيل، تمثل 33 بالمئة من الأطفال تكفلهم دائرة العون الاجتماعي. إن المقصود بهم في

الحقيقة أطفال تمارس عليهم هذه الدائرة، كلياً أو جزئياً، حقوق السلطة الأبوية ممارسة نهائية أو مؤقتة.

أما النسبة الباقية من الأطفال، 67 بالمئة، فإن دائرة العون الاجتماعي للطفولة تكفلهم من الناحية المالية فقط، إما لدى الأبوين (إنهم عندئذ «أطفال مساعدون» تُدفع إلى الأبوين إعانة شهرية)، وإما في مؤسسة (أطفال يُسمّون «مراقبين»، تدفع دائرة العون الاجتماعي للطفولة مقابل إقامتهم فيها).

ومن المناسب أن نعلم أن 468975 طفلاً كانت دائرة العون الاجتماعي للطفولة تكفلهم عام 1980، أي 3,5 بالمئة من فئة السكان الفرنسية الذين تبلغ أعمارهم أقل من عشرين عاماً. وكانت التكاليف ترتفع إلى نحو 10 مليار فرنك فرنسي.

فما مصير هؤلاء الأطفال الذين يُعهد بهم إلى دائرة العون الاجتماعي للطفولة؟ إنهم أطفال لقطاع، مهجورون أو يتامى انقطعت كل صلاتهم بالأسرة الطبيعية انقطاعاً نهائياً؛ وتسعى دائرة العون إلى أن تعيد لهم أسرة بواسطة التبني. ولكن هذه الفئة من الأطفال، وقد رأينا ذلك، قليلة العدد وأن ثمة في فرنسا طلبات للتبني تبلغ ستة أضعاف، أو سبعة أضعاف الأطفال الذين يمكن تبنيهم.

والوضع في أسرة هو الصيغة التي تناسب الأطفال الآخرين على نحو أفضل. فبعد أن يمرّ الطفل في «منزل الطفولة»، ومؤسسة عامة موجودة في كل محافظة تؤدي دور الاستقبال والملاحظة، يُعهد به إلى أسرة تحرسه وتربيته حتى يخرج من دائرة العون الاجتماعي للطفولة. ويؤجّه الطفل في بعض الحالات، حين تسوّغ حالته الجسمية والعقلية ذلك، إلى مؤسسة متخصصة، ولن يوضع في أسرة إلا بعد خروجه من المؤسسة.

ماذا نقول عن العمل الوظيفي العام لهذه الدائرة، دائرة العون الاجتماعي للطفولة؟ إنها أتاحت، إذ يؤمّن استمرارها موظفون اجتماعيون مؤهلون بعدد غير كاف على الغالب، لأجيال من الأطفال أن يجدوا من جديد إطاراً أسرياً وأن

يكونوا بمنجىً من الحاجة . ولكن الحماية ينبغي ألا تكون الغرض الوحيد لهذه الدائرة . فلا بد من الآن فصاعداً أن تتصرف تصرفاً وقائياً وأن تواجه عدم التكيف الاجتماعي . ومن المؤكد أنه سيكون هناك حالات لن يوجد لها حلّ آخر سوى استقبال الطفل وتأمين الحماية له والوصاية عليه . ولكن هل الهدف الأساسي لدائرة العون الاجتماعي للطفولة أن تستقبل دون تمييز كل الأطفال الذين لم تعد شروط الحياة تسمح باستمرارهم في الوسط الأسري أم ينبغي ، على العكس ، استخدام كل شيء لنجنّب الوسط الطبيعي للطفل أن يتدهور أو أن نحدّ من هذا التدهور على الأقل ؟ (ينبغي ألا يغرب عن بالنا أبداً المفعول الذي يسبّب الصدمة النفسية لضرب من فصل الطفل ، النهائي أو المؤقت ، عن أسرته ولو أنها أسرة سيئة) . ومثل هذا العمل ، الذي يقتضي إقامة شبكة اجتماعية من الوقاية ، يندرج في الاتجاه العام لتشريعنا . ولكن ينبغي التشديد عليه أيضاً . فالمسألة بالتأكيد مسألة وسائل : وسائل خاصة بمجموعة الموظفين ووسائل مالية . ولكن المسألة أيضاً إنما هي مسألة حالة ذهنية على وجه الخصوص . فبعض الأسر «تتخلّص» من أطفالها بكل طيب خاطر . ويعتبر بعض العمال الاجتماعيين بسهولة كبرى أن استقبال دائرة العون الاجتماعي للطفولة هؤلاء الأطفال هو الوسيلة الوحيدة إن لم يكن حلّ السهولة .

ويمكن في ذلك مشكل عسير يقتضي انتباهاً دائماً . وكما يقول أ . دوبيون فوفيل (1973 ، ص 45) في تقريره إلى الحكومة ، قولاً على نحو لافت للنظر : «إنه مشكل لن يكون ممكناً حله إلا بإرادة سياسية ، مبنية على الشعور بأن العون الاجتماعي للطفولة مشكل ، بدءاً من الآن وللسنين القادمة ، من المشكلات الرئيسة في مجتمعنا» . (انظر المصطلحين التاليين في هذا المعجم : الهجر ، التبني) .

G.C.

# حرف الغين

---

غالتون (السيد فرنسيس)

Galton (Sir Francis)

عالم رياضيات، وفيزيولوجيا، وأنتروبولوجيا، وعالم نفس، بريطاني  
(بيرمنغهام، 1822- هاسليمير، قرب لندن، 1911).

تابع غالتون دراساته في الطب في الكلية الملكية بكمبريدج بعد أن تلقى تكويناً طبياً في المشفى العام ببيرمنغهام. ثم توجه إلى الرياضات وينال شهادة الدكتوراه من كلية الثالوث في كمبريدج (1845). وقام بأسفار دراسية خلال السنوات العشر التالية في أفريقية نشر قصتها. ثم يُعنى غالتون بظواهرات الجو ووضع الخرائط المناخية الأولى. وينذر نفسه، بدءاً من عام 1860، إلى المسائل الأنتروبولوجية والسيكولوجية على وجه الخصوص. ويدرس سلالات الشخصيات البارزة، ليبرهن على أن القابليات السيكولوجية والسمات الفيزيولوجية يمكنها أن تكون وراثية، ويجري إحصاء السير الذاتية لعدة أجيال، وذلك استقصاء لوراثة العبقريّة (1869)، والملكات الإنسانية وتطورها (1883)، ويطور علم النفس الفرقي، ويستخدم للمرة الأولى روائز القابليات، القائمة على التمييز الحسي. ويعكف أيضاً على دراسة التوائم الحقيقيين (أولئك الذي يشتركون في الميراث الوراثي) ويبتكر طريقة التوائم.

ويفتح غالتون، عام 1884، أول مخبر للقياس الأنتروبولوجي في نطاق معرض دولي للصحة في لندن. ويصنّف بالترتيب الصاعد للمقدار كل القياسات المبينة ويحصل على منحني القوس القوطي، المسمّى منذ ذلك الحين قوس غالتون، مع مسطحة تمثل القياس ذا التوتر الأكبر. ويقدم له تقسيم العدد إلى أجزاء متساوية

فئات يمكنه أن يضع لها القيم الحدّية المقابلة لأن قراءتها على الإحداثيات تكفيه .  
وبما أن المجموع مقسّم الى أربعة أقسام متساوية (يضم كل قسم منها على 25٪ من  
الأفراد) ، فإنه يطلق تسمية رُيِّع على القيم المقابلة للحدّين القسم الأول والثاني  
وبين الثالث والرابع . ويقابل العشير تقسيم عدد الأفراد الى عشر أجزاء متساوية ،  
ويقابل المئين تقسيماً الى مئة جزء . ويتيح له سلّم الإحالة الموجود بمتناوله أن يصنّف  
أي فرد شريطة أن ينتمي الى السكان الذين تنتمي إليهم العينة .

وابتكر غالتون أيضاً رائر ترابط الكلمات ، الذي سيستأنفه فيما بعد ويلهلم  
ونّدت ، وشارك في تطوير الطريقة الإحصائية . إنه ، أخيراً ، مؤسّس ورائد طريقة  
تحسين النسل ، التي أسهم في تطويرها إذ وهب كلية الجامعة مخبراً أداره تلميذه  
كارل بيرسون (1857-1936) بدءاً من عام 1907 . ونذكر من مؤلفاته الأخرى :  
رجال العلم الأنغليز ، طبيعتهم وتنشئتهم (1874) ، الوراثة الطبيعية (1889) ،  
ذكريات حياتي (1908) ، محاولات في تحسين النسل (1909) . (انظر في هذا  
المعجم : طريقة التوائم) .

CL.C.

**Gallup (Goerge Horace)**

**غالوب (جورج هوراس)**

صحافي وإحصائي أمريكي، وُلد في 18 تشرين الثاني (نوفمبر) 1901  
ببيجفرسون، إيووا.

بعد أن كان غالوب مكلّفاً بمحاضرات في جامعة إيووا (1923- 1929)،  
أصبح أستاذ صحافة في جامعة دراك، ثم في جامعة نورث وسترن (1931)، قبل أن  
يُسمى مدير البحوث في الوكالة الفنيّة للإعلان (1932- 1947). ودُعي أيضاً،  
خلال هذه الفترة، الى أن يعلّم في جامعة كولومبية (1935- 1937). وأسّس  
معهدّه الخاص لسبر الرأي العام (1935)، المعهد الأمريكي للرأي العام في  
برانسيبتون (نيوجرسي). فأعدّ طريقة في الاستقصاء بالاستبانات الفردية تلقّت  
تكريساً باهراً عام 1936، عندما أتاح له أن يتنبأ بفوز فرانكلين دولانوروزفلت  
(1882- 1945) في الانتخابات الرئاسية، بخطأ 6 بالمئة فقط. وندى له أيضاً بكتاين  
هامّين: الرأي العام في دولة ديمقراطية (1939)، دليل لاقتراع الرأي العام  
(1944). (انظر في هذا المعجم: السبر).

**G.G.S.**



**غانوشكين (بيتر بوريسوفيتش) (Gannouchkine (Peter Borisovitch)**

**طبيب نفسي روسي (ريازان، 1875-1933).**

أصبح غانوشكين عام 1918، العيادي في مشفى الطب النفسي بموسكو، أستاذ الطب النفسي في جامعة هذه المدينة. وكان غانوشكين، الذي يعمل في مجال علمي النفس المرضي والعيادي على وجه الخصوص، يركّز انتباهه على دراسة ارتكاسات الإنسان على الأوضاع غير المؤاتية والمشكلات غير المنسجمة في نمو الشخصية. ولخص غانوشكين، في كتابه *عيادة السيكوباتيات* (الاعتلالات النفسية «م»)، ستاتيكاها، وديناميتها، وأعراضها، 1933، أفكاره الأصلية للسيكوباتيات (انحرافات الطبع، شذوذات الشخصية)، ووصف أعراضها وصنفها؛ ولكنه بيّن أيضاً ديناميتها: ففي رأي غانوشكين أن هذه الانحرافات، انحرافات الطبع، تنمو على قاعدة تميّز الفرد المشخص وتأثيرات الوسط. يقول غانوشكين: «شذوذ الشخصية يمكنه، في الشروط المؤاتية، أن يظل كامناً». وكان غانوشكين يؤكد، في مجال التقنية العلاجية، أهمية العلاج النفسي.

ونذكر من مؤلفاته العديدة: *الذهان الهذائي* [البارانويا] الحادّ، 1904، *الطب النفسي، مهمّاته، مضمونه وتعليمه*، 1924.

**I.S.**

## الغدة التناسلية

**F: Gonade**

**En: Gonad, Sexual gland, Genital gland**

**D: Keimdrüse, Gonade**

غدة تناسلية ذات إفراز داخلي (هورمونات جنسية) وخارجي (خلايا منتجة أو أمشاج).

الغدة التناسلية الذكورية أو الخصيتان تُنتج المني؛ والغدد التناسلية الأنثوية أو المبيضان تقدم البويضات. أما جنس الفرد، فتابع للطراز الجيني، أي لمجموع الصبغيات التي تحملها الخلايا الإنثاشية. وجنس الفرد تحدده، منذ الإخصاب، صبغة البيضة المخصبة أو اللاقحة منذ الولادة، صبغتها الصبغية. فإذا كانت هذه البيضة. أو اللاقحة تحوز xx46 صبغياً، فسيكون المولود بنتاً؛ وإذا كانت تحوز xy46، فالمولود ذكر. وبدايات الغدد التناسلية، خلال الأسابيع الأولى من النمو الجنيني، لا تمايزة. وفي بداية الأسبوع السابع، لدى جنين جنس صبغياته مذكر (xy46)، إنما تتحول هذه الصبغيات إلى خصيتين، في حين أن تمايز الغدد التناسلية الأنثوية أو المبيضين، لدى جنين من الجنس المؤنث (xx46)، لا يحدث إلا في الشهر الثامن.

وينبغي ويكفي، حتى تتمايز الغدة التناسلية إلى خصيتين، أن يكون صبغي y موجود في الجنين؛ وسينمو، منذئذ هذا الجنين بوصفه فرداً من النموذج المذكر. ويوجد دائماً استثناء لهذه القاعدة: تناذر جون ماك لين موريس أو «شبه خنوثية مذكّرة بخصية تضيفي الصفات الأنثوية». فالفرد، في هذا الشذوذ، يحوز xy46

صبغياً، ولكن مظهره مظهر امرأة جميلة جداً، بدلاً من أن يبدو رجلاً. وهذا المرأة ليست مع ذلك امرأة، ذلك أن التجويف الفرجي ينتهي بطريق مسدودة؛ فليس لها مبيض ولا رحم، ولكن، على العكس، خصيتان من النوع الطفلي، موقعها في البطن على الغالب.

ومظهر الفرد، في التناذر الذي وصفه عالم الغدد الأمريكي هنري هوبير تورنر، حيث الطراز الجيني هو x045، مظهر أنثوي، ولكن الغدد التناسلية لم تنم، مع أن تمايزاً مبيضياً طراً عليها. والأمر المقبول حالياً هو أن وجود صبغي جنسي واحد x يكفي للحصول على تكوين الغدد التناسلية الأنثوية. ولكن ثمة، إذا كان الصبغي الثاني x ناقصاً، انتكاس الجريبات الأولية، ولم يعد المبيضان موجودين عند الولادة إلا على شكل عُصبيات ليفية.

وتكوّن الغدد التناسلية هورمونات مسؤولة عن السمات الجنسية الثانوية: منشطات الذكورة لدى الرجل، منشطات الانوثة لدى المرأة. وهذا الإفراز الهورموني تابع لجملة تحت المهاد-النخامي. (انظر في هذا المعجم: تصنيف الصبغيات، تحت المهاد، المبيض، الخصية، اللاقحة).

M.S.

## الغدة الدرَقية

F: Thyroïde

En: Thyroid

D: Thyreoidea, Schilddrüse

غدة صماء، كثيرة الأوعية، تقع في الجزء الأمامي السفلي من الرقبة.

تتألف الغدة الدرَقية، المثبتة على الشجرة الهوائية برباط غروبر و برباطي سابه وجيرار، من فصين جانبيين غير متناظرين يجمعها برزخ متوسط. إنها تنتج، من جهة، هرمونات مؤوِّدة، هي الثيرونين اليودي الثلاثي والثيرونين اليودي الرباعي، ومن جهة ثانية، الكالسيتونين الدرقي (T.C.T)، هرمون نقص الكلسمية ونقص الفوسفاتيمية، الذي تفرزه الخلايا نظير الجريبية (أو خلايا C) ودوره الفيزيولوجي لا يزال مجهولاً على وجه التقريب. والهرمونات الدرَقية المؤوِّدة تتركب انطلاقاً من اليوديد والثيروزين. والثيروزين يؤوِّده تيروزين يودي أحادي (M.I.T.) وثيروزين يودي ثنائي (D.I.T.). والهرمونات الدرَقية الفاعلة ناجمة عن تركيب هذين المركبين. والثيرونين اليودي الرباعي (T4)، أو الثيروكسين، الذي عزله عام 1915 إدوار كالفن كندال (المولود عام 1886)، كان يُعتبر منذ زمن طويل أنه الهرمون الدرقي الرئيس. إنه يتكون من جزأين من D.I.T. وهو موجود في الدم الجاري على شكل حريرتبط بالبروتينات، وذو نسبة طبيعية ضعيفة جداً تبلغ من 4 إلى 8 أجزاء من مليون من الغرام في 100 مليلتر من البلازما. أما الثيرونين اليودي الثلاثي (T3)، الموجود بكميات قليلة في الغدة، ولكن تأثيره يعادل عشرة أضعاف تأثير T4 بجرعة متساوية، فإنه ناجم عن تركيب جزئي من D.I.T. وجزئي من M.I.T.

ويعتقد أن T4 هرمون احتياط ينزع يوده في السطح ويتحول الى T3 فاعل . (ثلثا T3 يتكوّن على هذا النحو خارج الجسم الدرقي) أو إلى T3 غير فاعل . والمواد المختلفة (T3، T4، MIT، DIT) توضع احتياطاً في الغدة على شكل غلوبين درقي ؛ وهذه الاحتياطيات هي ما هي عليه بحيث أننا إذا أوقفنا التركيب فإنه ينبغي انتظاره عدة أسابيع حتى تظهر علامات القصور الدرقي . واستخدام هذه الاحتياطيات ممكن بفضل ضرب من البروتيناز الذي يحرّر T3، T4، MIT، DIT . وهذان الأخيران يصبّان في مجرى الدم . أما MIT و DIT، فإنهما يحرران، تحت تأثير ضرب من الديزويداز، التيروزين واليوديد المخصّصان للاستخدام . وتمثّل هذه الدورة الداخلية ضعفي الدورة الغذائية، وذلك أمر يشرح الرجوع الرئيس لعباب إنزيمي (قصور داخلي المنشأ) . وهذا التركيب البيولوجي يمكن أن يكفّه تناول بعض المواد «ذات التركيب ضدّ الدرقي» ويحرّضه الثيروستيمولين أو TSH الذي ينتجه الفصّ الأمامي النخامي . ولكن الهرمونات الدرقية تعمل بدورها، بالتلقيح الراجع، على إفراز TSH: إذا نقصت نسبة الهرمونات الدرقية الجارية، فإنه يوجد تحريض لإنتاج TSH، وازدياد نسبة الهرمونات الدرقية يُنقص على العكس هذا الإنتاج . والكفّ الراجع تمرّ دون شكّ بتحت المهاد، الحساس للتغيّرات ويكيّف إفراز TSH وتحريره . وتؤثر الهرمونات الدرقية في كل الحمل ولها مفعولات متعدّدة على الأيض الأساسي، والضبط الحراري، وأيض الشحُميات . . . ويظهر اختلال الغدة الدرقية الوظائف بعلاقات سريرية مختلفة، وتغيرات مورفولوجية وسيكولوجية محسوسة .

ويسبّب إفراط الإنتاج، إفراط إنتاج الهرمونات الدرقية، تسرّع ضربات القلب، وهزال كبيراً على الغالب، يتعارض مع الاحتفاظ بالشهية، والظمأ الحاد، والإسهال، وضعف عضلي، وارتعاش دقيق في الأصابع، وفرط التعرّق، الخ . وفي مرض بازودو - الذي وصفه أول الأمر غرافز (1839) ثم، في العام التالي، وصفه الطبيب الألماني كارل بازودو (ديو، 1799- مارسنبورغ، 1854)-، نلاحظ أيضاً وجوداً غير بارز لدراق، وجحوظ العينين، واضطرابات السلوك والطبع :

الفرد مهتاج، انفعالي بإفراط، قلق، سريع الغضب؛ إنه يتّصف بهشاشة انفعالية، وثرثرة، ويشكو الأرق. والمكوّنة النفسية سائدة في هذه الحالات، وذلك ما يشرح أن هؤلاء المرضى يكونون أول الأمر قد توجّهوا إلى طبيب نفسي: فقد توجد بالفعل اضطرابات عصابية (هستيريا، عصاب وسواسي) أو ذهانات حقيقية (هذيان حادّ، هذيان خلط عقلي، هوس، سوداوية). وليس ثمة، بصورة عامة، قصور عقلي. فمفهوم «التربة الجبلية» يؤدّي دوراً هاماً جداً في هذا المرض، ويُعزى إلى الوراثة ما يقارب ربع الحالات الملاحظة؛ ولكننا نعلم أيضاً أن هذا الانسجام الدرقي يمكن أن تطلقه صدمة انفعالية أو وضع مثير للقلق أو وضع عسير، كانهدام الأمن المهني، الخلاف الزوجي، خيبة أمل خطيرة، إلخ. فالامبراطور نيرون (37-68 بعد الميلاد) أصيب على وجه الاحتمال بمرض بازودو، إذا نظرنا في الأمر بحسب النقود المختلفة المسكوكة على التوالي وعليها وجهه خلال حكمه (يمكننا أن نتبع تنامي درّاقه). وحصره الدائم الذي يظهر لديه بفكرة الاغتيال الثابتة، وفرط الفاعلية لديه، التي كانت تدفعه للمشاركة في سباق العربات، ومسابقات الشعر وتجعله يظهر لجميع الناس مغنياً وكوميدياً خلال الألعاب التي كان ينظّمها للشعب، عرضان رئيسيان من أعراض هذا المرض.

ويوجد بالمقابل قصور الدرق، الناجم عن غياب الإفراز للهرمونات الدرقية أو عدم كفاية هذا الإفراز. وقصور الدرق منسوب، لدى الوليد، إلى غياب التكوّن للغدة الدرقية أو نقص تكوينها. فإذا لم يُعالج معالجة مبكرة، فإن القصور الدرقي يكون مسؤولاً عن وُدْمَة مخاطية جليّة. ولهذا السبب هناك لجوء، في فرنسا منذ أول كانون الأول (يناير) 1980، إلى تقصّ منتهي لقصور الدرق لدى كل الأطفال المولودين حديثاً. فقصور الدرق مع درّاق (تضخم الغدة الدرقية) يذكّر باضطراب التركيب الهرموني، لدى الطفل. والقصور الدرقي يمكنه، لدى الراشد، أن يطرأ بعد بعض المعالجات (الاستئصال الكامل للغدة الدرقية، المعالجة باليود 131 أو المضادات الدرقية التركيبية... )؛ وقد يكون ناجماً عن التهاب الغدة الدرقية المزمن، الذي لا تظهر له أعراض، أو عن سبب مجهول كلياً. وإلى جانب

العلامات السريرية والبيولوجية الناجمة عن قصور الهرمونات الدرقية (الحساسية للبرد، الجلد الجاف، نقص الشعرانية، الخَلْفَة، ازدياد الوزن، الإمساك، برودة جنسية أو عَنَة)، هناك أيضاً اضطرابات عقلية وسلوكية: فقدان الإرادة، بطء في تكوين الأفكار، عيوب تذكّر، خرَس، نعاس، لامبالاة بالأحداث الخارجية، ميل اكتئابي مع هَبَّات غضب في بعض الأحيان. ولمعالجة المصابين بقصور الدرق، يُلجأ الى المداواة بمستخلصات أعضاء أو إلى العلاج الهرموني: فعلى الأفراد أن يتناولوا، على نحو مستمرّ ودائم، مستخلصات درقية، والثيرونين اليودي الثلاثي أو ثيروكسين. (انظر في هذا المعجم: الوذمة المخاطية).

**M.S.**

**F: Glande surrénale**

**غدة الكُظر (فوق الكلوية)**

**En: Adrénal capsule, Adrénal gland, Suprarénal capsule**

**D: Corpus suprarénale, Nebennierendrüse**

**غدة صماء تقع فوق الكلية .**

للغدتين الكظريتين لون رمادي ضارب الى الصفرة، وحجم صغير (طول 4 سم، عرض 3، كثافة 1 سم) وتزن الواحدة منهما 6 غ. وللغدة الكظرية اليمنى شكل قلنسوة فريجينية، واليسرى تشبه الفاصلة .

تتألف الغدتان الكظريتان من جزأين مختلفين : المادة القشرية في السطح أو القشرية الكظرية، أصلها من الأديم المتوسط، وفي الوسط توجد المادة اللبية أو لب الكظر، أصلها من الأديم الظاهر، تنمو انطلاقاً من الحبل الودّي .

ولب الكظر ينتج الأدرينالين أو الإيبينيفرين، هرمون الانفعال واليقظ، وينتج النورادرينالين، وسيطاً كيميائياً للجملة العصبية الودية . وهذه الكاتيكولامينات موجودة أيضاً في الأعصاب الودية وفي كل الخلايا المجاورة للعقد العصبية في العضوية .

ويتكوّن الجزء القشري من الغدة الكظرية من ثلاثة راقات من الخلايا : من الداخل الى الخارج، نجد : الكُبيبات، الحزّومات، التشبّكات . والهرمونات التي تفرزها قشرة الكظر يمكنها أن تُصنّف في ثلاث زمر : 1- القشريات المعدنية، الهرمون الرئيس فيها هو الألدوستيرون، الذي يؤثر في الأيض (استقلاب) ذي



العلاقة بتحليل المائي الكهربائي ؛ 2- القشريات السكرية (كورتيزون، كورتيكوستيرون، هيدروكورتيزون) التي تتدخل في أيض البروتين، والدهنيات، والسكريات ؛ 3- الهرمونات الجنسية (أندستيرون، تستوستيرون)، الموجودة في الغدد الجنسية أيضاً. ومحصولات التبدد موجودة في البول. وينظم فاعلية قشر الكظر هرمونٌ نخامي كظري قشري غذائي أو A.C.T.H. ، هو نفسه ذو علاقة بعامل تحت مهادي C.R.F. (عامل محرر القشريات الغذائية).

والغدتان الكظريتان غدتان حيويتان للعضوية، بالدور الذي تمثله في تنظيم ضروب الأيض المائي الكهربائي التحليلي، السكري، البروتيني (بروتين) والدهني. تدميرهما من الجانبين يسبب الموت. ويكفي لتأمين البقاء مع ذلك 10/1 من النسيج القشري. والمرء يمكنه أن يعيش عند الاقتضاء دون لب الكظر، ولكن قشر الكظر أمر لا غنى عنه.

والغدتان الكظريتان يمكنهما أن تكونا مركز اختلال وظيفي وآفات من أصول شتى. فالطبيب اللندني توماس أديسون (1860-1793) وصف عام 1849 تناذراً من القصور القشري الكظري المزمع الناجم عن تدمير إجمالي وتدرجي للغدتين الكظريتين، من أصل تدرّجي على الأغلب. ويتميّز هذا المرض بوهن كبير (جسمي، نفسي، جنسي) يمضي متصاعداً خلال النهار باضطرابات هضمية، وهزال، ونقص التوتر، وفرط التصبغ في الجلد؛ فيتخذ الجلد والأغشية المخاطية تلوّناً ضارباً إلى السمرة، بارزاً جداً في الأجزاء المكشوفة (هالتي الشدين، والأعضاء التناسلية) المتصبغة في العادة جداً، وفي الندبات. وقد توجد، في بعض الحالات، حالات اكتئابية أو سوداوية، وذهانات هلوسية في بعض الأحيان، خلطية أو شبه ذهانية هذائية (شبه بارانويا). ويرتكز تشخيص المرض الذي يتخذ اللون البرونزي، من الناحية البيولوجية، مرض أديسون، على تقدير جرعات من 17- سيتوستيروئيد و 17- هيدروكسيستيروئيد بولي، وهما مادتان تنخفضان في هذا المرض، كذلك الكورتيزوليبي، في حين أن هرمونات قشر الكظر (A.C.T.H)

البلازمية مرتفعة . وتكمن معالجة هذا المرض في علاج هرموني إنابي مدى الحياة . فإذا توقفت هذه المعالجة ، فإنه يُحتمل أن يطرأ قصور كظري يتجلى باضطرابات هضمية ، وانخفاض في التوتر الشرياني ، وتسارع الإيقاع القلبي ، والحمى ، واختلال الإمالة خارج الخلايا ، واضطرابات عصبية نفسية كالهذيان الحاد ، والتشنجات ، ووهن كبير ، والخلط العقلي .

ويسبب فرط العمل الوظيفي في قشر الكظر تناذرات لا تتميز على الأغلب من اللوحة التي وصفها ، عام 1932 ، هيرفة وليميز كوشنغ (1869-1939) ، الجراح العصبي الأمريكي . وهذا المرض ، الذي يصيب النساء على وجه الخصوص ، يتميز بتغير في توزيع الشحوم ترافقه سمنة الوجه والجذع ، وفرط التوتر الشرياني ، والسكري ، واضطرابات تناسلية (انقطاع الطمث المرضي وبرودة جنسية لدى المرأة ؛ عتة ونقص بالرغبة الجنسية لدى الرجل) ، وهن ، واضطرابات نفسية (ميل الى الاكتئاب انقطاع الطمث المرضي ترفقه هبات هاذية ، نوبات هوسية أو سوداوية كبيرة) . وإذا أصاب فرط العمل الوظيفي لقشر الكظر إنتاج الأندروجين (مادة تسبب النمو الجنسي لدى الذكور) ، فإنه يحدث ظهور صفات الرجولة ، صفات لا تبدو إلا لدى المرأة والطفل . فإذا أصاب صبياً ، فإننا نشهد بزوغ بلوغ كاذب ، وإذا أصاب بنتاً ، فسيكون لديها شبه بلوغ مبكر من النموذج المذكور ، يتجلى بتشكيل شبيه بالتشكل المذكور ، وفرط الشعرانية ، وجشّة الصوت ، وحب الشباب ، وفرط الضمور البظري .

ومن المفيد أن نلفت النظر الى أن العلاج القشري (معالجة بالكورتيزون ومشتقاته) ، الذي يستمر خلال عدة أسابيع بجرعات قوية ، مسؤول عن علامات فرط العمل الوظيفي في قشر الكظر الذي يثير تناذر كوشينغ ، تُضاف الى هذه العلامات علامات سيكولوجية : غبطة ، بل حماسة يمكنها أن تزداد مبالغة الى أن تكون تناذراً هوسياً خفيفاً . ومن الحكمة لهذا السبب ألا توصف قشريات لمريض ذي سوابق ذات علاقة بالطب النفسي .

وفي فرط إنتاج القشريات المعدنية الكظرية، أي عندما يوجد فرط إفراز في الهرمونات المعدنية كالألدوستيرون، في تناذر كون (Conn)، نلاحظ ارتفاع التوتر الشرياني، ونوبات من التكرّر، وضعفاً عضلياً، وشللاً كاذباً في بعض الأحيان، وتناذراً بوالياً عطاشياً ذا سيادة في الليل. ويكون إفراز الكاتيكولامينات هو الذي يزداد في بعض الأحيان. فهذا يُرى، على سبيل المثال، في ورم سليم في لب الكظر (Phéochromcytome)، يتجلّى سريراً بدفعات من فرط التوتر النوبي، يرافقه العرق الغزير والآلام، يمتدّان تدريجياً من الأعضاء الدنيا الى نهايات الأعضاء العليا. (انظر في هذا المعجم: هرمونات قشر الكظر [A.C.T.H]، مبحث الغدد الصمّ، تحت المهاد).

M.S.

**F: Parathyroïde**

الغدة مجاورة الدرقيّة، الدرقيّة

**En: Parathyroid**

**D: Parathyreoidea, Nebenchilddrüse, Epithelkörperchen**

مصطلح يُطلق على غدد صماء تقع في جوار الغدة الدرقيّة المباشر .

تقع الغدد مجاورات الدرقيّة، ذات الحجم الصغير -ضخامتها بضخامة حبة عدس- على الوجه الخلفي للجسم الدرقي، غدّتان الى اليسار وغدّتان الى اليمين . وترتبط أهميّتها الحيويّة بالهرمون الذي تفرّزه، هرمون الدرّيقَات أو P.T.H الذي عزله عام 1923 الجراح الأمريكي أدولف م . هانسون (1888- 1959)، والكيميائي الحيوي الكندي جيمس برنثام كوليب (1898- 1965) . وتأثير هذا الهرمون يظهر من الناحية البيولوجية بزيادة الكلسيوم ونقص الفوسفور في الدم، في حين أن كمية الكلسيوم المستبعدة، في البول، منخفضة وكمية الفسفور زائدة . وإفراز P.T.H تضبطه الكلّسميّة، أي نسبة الكلسيوم في الدم الجاري، التي تقع قيمتها الطبيعيّة بين 95 و 105 مليغرام/ل . وهذا الإنتاج الهرموني يكبحه ارتفاع الكلّسميّة (فرط الكلّسميّة) ويحرّضه انخفاض الكلّسميّة (نقص الكلّسميّة) . ويتدخل هرمون آخر أيضاً في تنظيم الأيض الفسفوكلسي : والمقصود الكالسيتونين الدرقي أو T.C.T، الذي تفرّزه خلايا C من الغدة الدرقيّة؛ وللكالسيتونين الدرقي تأثير في نقص الكلّسميّة ونقص الفوسفاتيميّة .

وإفراز هرمون الدرّيقَات (P.T.H)، في علم الأمراض، يمكنه أن يتغيّر في اتجاه الزيادة أو النقص . إن ارتفاعاً في الإفراز، ذا العلاقة على الغالب بورم غديّ

أو تنسج الغدد الأربع، يمكنه أن يقدم لوحة تحتوي علامات عظمية، هضمية، قلبية وعائية، كلوية، درقية ونفسية. فالفرد يشكو على وجه الخصوص قابلية للتعب كبيرة، والوهن، والظمأ غير الطبيعي في بعض الأحيان. ونجد أيضاً، خلال محادثة مع المريض، مفاهيم تسرع القلب، والخفقان، والآلام المبهمة، العظمية أو المفصلية، والغثيان، والتقيؤ، واضطرابات العبور المعوي. والهيكل العظمي يمكنه أن يكون مركز إزالة تمعدن منتشرة، وكسور مَرَضِيَّة، وتورم عظمي. وفي 15 إلى 20 بالمئة من الحالات، ثمة دُرَّاق، منتشر أو ذو عُقد، يرافق الورم. وهناك علامة أخرى كلاسيكية: التحصِّي البولي الكلسي (تكوّن حصي). وفي 25 بالمئة من الحالات، نلاحظ اختلالاً وظيفياً في الفكر الذي يمكنه أن يبرّر إدخال مشفى في قسم الطب النفسي: اضطرابات الطبع، حالة اكتئابية، خلطاً عقلياً، هبّات هاذية. ويتميّز فرط إفراز الدريقات، على المستوى البيولوجي بارتفاع في الكالسيوم الدموي والبولي، في حين أن نسبة الفوسفور تنخفض في الدم وترتفع في البول. وعندما ينخفض إفراز هرمون الدريقات، تنقص الكلسمية أيضاً، إذ يمكنها أن تنخفض إلى 40 مليغرام/ل في بعض الحالات (في حين أن النسبة الطبيعية 95 إلى 105 مليغرام/ل من الدم). والترجمة السريرية لنقص الكلسمية هي التكرّز، الشاهد على حالة دائمة من فرط القابلية للإثارة العضلية العصبية. ومظاهر هذا التناذر متعدّدة الأشكال، ولكن العلاقة الأكثر انتظاماً تكونها نوبات من التقلّصات العضلية المتموضعة على وجه الخصوص في نهايات الأطراف. ويحقّق التكرّز، لدى الرضيع، تشنّجات رُغِيَّة قديمة، أي تقلّصات توتّرية للأطراف الأربعة: الذراعان ملتصقتان بالصدر، والساعدان واليدان منثنيات، والقبضتان مغلقتان على الإبهامين، والطرفان السفليان متمدّدان، وأصابع القدمين منثنيات. إن الغدد المجاورة الدرقية (دُريقات) لا غنى عنها للحياة، ذلك أنها تؤدّي دوراً أوليّاً في ضبط التوازن الفوسفوكلسي. (انظر في هذا المعجم: مبحث الغدد الصمّ، الهرمون).

M.S.

غراسه (بيير - بول)

Grassé (pirre- paul)

عالم بيولوجيا فرنسي (بيريفو، دوردون، 1895).

أستاذ في كلية العلوم بباريس و ذو كرسي التطور للموجودات المتعضية، اشتهر بكشوفه الخاصة بسلوك الحشرات الاجتماعية (ولا سيما «مفعول الجماعة») ونظريته في «العمل الذي يثير» (stigmerie). وابتكر غراسه هذا المصطلح، عام 1959، للدلالة على أن العمل الذي تنجزه الأرضات البناءات هو إثارة لها. فالعاملات، في بداية عمل البناء، تبدو أنها تعمل بالمصادفة، بعضها يحفر، وبعضها الآخر يضع على دعامات متنوعة كرات صغيرة من التراب المجلول. ولكن الأفعال تصبح، بدءاً من مرحلة معينة من تقدم الأعمال، متناسقة والاستجابات تصبح أكثر وضوحاً: كرات التراب المجلول تتكدس لتكون أعمدة وحواجز عمودية، وكرات أخرى تكون حواجز أفقية، ويكتمل المبنى على الرغم من تغير سريع في الأفراد. ونذكر من منشورات غراسه: مطول في علم الحيوان (1948-1970، 25 مجلداً، باريس، ماسون)؛ مقالاً عنوانه «مفعول الجماعة على الحيوان والانسان» (صحيفة علم النفس السوي والمرضي، 1958)؛ وآخر عنوانه «التنظيمات الآلية لسلوك الحشرات الاجتماعية الجماعي والعمل الذي يثير» (صحيفة علم النفس، 1960)، الحياة (1960، مجلدان، باريس، الموسوعة الفرنسية)؛ أنت، أيها الإله الصغير! محاولة في التاريخ الطبيعي للإنسان (1971، باريس، ألبان ميشيل)؛ تطور الحي (1973، ألبان ميشيل). (انظر في هذا المعجم: مفعول الجماعة).

N.S.

**F: Instinct**

الغريزة

**En: Instinct**

**D: Instinkt**

اندفاع داخلي ، قاسر ، متوجّه نحو هدف نوعي مشخص ، يحدّد تعاقباً غير منقطع من الحركات المعقّدة، المتناسقة جيداً، الفطرية، الخاصة بكل أعضاء نوع واحد، وتختلف اختلافاً قليلاً من فرد الى آخر.

الغريزة مهارة وراثية تظهر بالتأثير المتضافر لعناصر داخلية المنشأ (وسط داخلي ، نضج) وعناصر خارجية المنشأ (منبهات مثيرة أو «منبهات إطلاق»). فالعش - وليس البيض - يكون المنبه الرئيس ، بالنسبة للنورس ، منبهاً يثير عمل الحضن . وتجربة نيكولاس تانبرجن (مولود عام 1907) مبينة بهذا الصدد: يسحب تانبرجن، خلال غياب الحيوان، بيض العش ويضعه جانباً، واضحاً كل الوضع. وعندما يعود النورس، يستقرّ في العش ليحضن البيض دون أن يهتم بالبيض. وإذا كان السلوك الغريزي تنقصه المرونة، فإنه غير ثابت. فمن المعروف أن الزنبور البناء يبني على شكل عنقود حجيرات من الصلصال يبيض في كل منها بيضة ويضع الغذاء. فإذا ثقبنا حجيرة منها، فإن الحشرة تباشر واجب إصلاحها بكريات من الصلصال (ج.ب. بيراندز، 1941). وكلما ارتفعنا في السلم الحيواني، تبدو الارتكاسات الغريزية قابلة للتأثر بالتعلّم. وهكذا تتخلّى القنادس، التي يلاحقها الصيادون، عن بناء أكوأخها لتتوارى في الجحور. ويبدو أن هذا الهامش الضئيل، هامش التعلّم، يكون مرحلة انتقال الى الذكاء. ويمكننا النظر الى الغريزة أنها

«ضرب من منطق الأعضاء الحيوية (المنطق ناجم، على وجه عام، من تناسق الأعمال والعمليات)، استمدّ منه في درجة عليا منطق التصرفات الحسيّة الحركية المكتسبة، ومن هنا الذكاء الحسي الحركي» (جان بياجه، 1965، ص 435). فالغرائز لدى الإنسان، انطفأ الجزء الأعظم منها ولم يبق قطّ إلا عناصر من ارتكاسات فطرية (منعكس المصّ لدى الوليد، على سبيل المثال). فكل السلوكات على وجه التقريب يتعلّمها الإنسان، وحتى الميول الطبيعية، كغريزة الأمومة، وهي تتلقّى تأثير التنشئة الاجتماعية. (انظر في هذا المعجم: التعلّم، الذكاء، الميل الى الأمومة، دافع، الذكاء الحسي الحركي).

N.S.



## غشيان المحارم

**F: Inceste**

**En: Incest**

**D: Inzest, Blutschande**

علاقات جنسية بين عضوين من أسرة واحدة، لا يمكنهما، جرّاء صلات القرابة أن يتزوجا.

تحريم غشيان المحارم موجود، بأشكال مختلفة، في المجتمعات الإنسانية كلها. إنها العلاقات، على وجه العموم، بين أقارب الدم من جهة الأب (بني العلات)، بين الآباء وأطفالهم، هي المحرّمة، ولكن التحريم قد يمتدّ إلى درجات أخرى من القرابة. ولم يكن أي أرمل، في بريطانيا العظمى على سبيل المثال، يستطيع، حتى بداية القرن العشرين، أن يتزوج أخت امرأته المتوفّاة؛ وكان محرّماً في ميلانيزيا أيضاً زواج العم وابنة أخته. ولا يتمّ الزواج في بعض القبائل إلا بين أشخاص من عشائر مختلفة (الزواج من خارج العشيرة). وتابو غشيان المحارم، في رأي بعض علماء الاجتماع وعلماء النفس الاجتماعي، ناشئ من ضرورات عملية، كإقامة علاقات سلمية مع الجيران. ويعتقد المحلّلون النفسيون أن هذا التحريم يعبر عن دفاعات الانسان اللاشعورية ضد الميل العميقة.

ويعتقد علماء النفس الحيواني، من جهتهم، أن الارتباط موجود في أصل هذا التحريم. والواقع أن جين غودول فان لاويك (1970) لاحظت، وهي تراقب جماعة من الشمبانزي، أن أنثى في مرحلة الدورة الدّوقية تتزوج مع كل ذكور الجماعة، إلا مع ابنها الخاص، الذي يظلّ منعزلاً، على الرغم من نضجه الجنسي.

والسلوكات نفسها كان قد لاحظها س. ل. واسبورن (1973) لدى جماعة من الغوريلا. وبعض العلماء في رتبة الثدييات الرئيسة (م. غوستار، 1975) بينوا تجريبياً أن الذكر الصغير، الذي تربيته أنثى راشدة، سيتجنب الاتصالات الجسمية مع مرضعته عند بلوغه، ولكنه يتسافد مع أمه البيولوجية دون حرج، التي يعتبرها غريبة. (انظر في هذا المعجم: اللييدو، عقدة أوديب).

N.S.

F: Colère

الغضب

En: Anger

D: Zorn

إثارة وجدانية تظهر بانعاش قويّ تعبيرى، حركى، ليل عدواني، يمكنه حتى أن يصبح غير خاضع للرقابة. وتكون العضوية في آن واحد مركز تغييرات فيزيولوجية، عصبية نباتية، تلفت النظر: تمدد الأوعية (وجه محتقن) أو تقلص الأوعية (اصفرار)، وتنفس متسارع، الخ. ونلاحظ في بعض الأحيان، لدى الأطفال، ضروباً من «الغضب الأبيض» تميل إلى الغشية.

يطرأ الغضب، في رأي هنري والتون، عندما تتجاوز الإثارة (المنبه) إمكانات العضوية أن تتخذ الإجراءات لمواجهة الوضع؛ إنه المخرج الوحيد، على الغالب، الذي يمثل أمام فرد عاجز عن السيادة على وضع مغال في الصعوبة بالقياس على إمكاناته الراهنة. فالغضب يقابل محاولة سحرية لتغيير المحيط والعالم. ويختلف التعبير عن هذا الانفعال باختلاف الثقافة. ويظهر الغضب، في بالي، بعدوبة كبيرة في اللغة؛ وفي الصين، بنظرة ثابتة وعينين مستديرتين. والرجل الغاضب، في نيكوبار (أرخبيل هندي في خليج البنغال)، يمكنه أن يحرق بيته؛ ويحطم، في ميلانيزية، ممتلكاته. ويميل طفل غاضب، في الغرب، إلى الصراخ، وضرب الأرض برجليه، والتمرغ في التراب، ولكنه ينتهي إلى أن يتعلم مراقبة نفسه، بالنظر إلى أن هذا الاتجاه يدينه الآباء. ولكن بعض الأفراد النزقين، ذوي الانفعالية

المفرطة، الاندفاعيين، أو الذين أصبحوا سريعي العطب بفعل ظروف خاصة (صَرَخَ، تسمّم كحولي، رضىّة جمجمية)، عاجزون عن هذه السيادة على الذات ويُظهرون ارتكاسات غضب انفجارية يرافقها، في بعض الحالات، إظلام الشعور وغياب الذكرى. (انظر في هذا المعجم: السلطان، الجملة الطرفية).

N.S.

**F: Colère factice**

**الغضب المصطنع ، الغضب الكاذب**

**En: Sham rage**

**D: Scheinwat**

سلوك غضب وعدوانية تُظهره بعض الحيوانات التي حُرمت من قشرتها الدماغية ، حرماناً مصطنعاً ، لأوهى تنبيه .

إن عالم الأعصاب الفيزيولوجي ف . غولتز (1892) هو الذي بيّن أن الكلب المحروم من نصفي كرتة الدماغية يُظهر علامات غضب لأوهى ملامسة . وأثبت بعده فيليب بارد (1928) أن هراً نُزعت قشرته الدماغية كان قابلاً للإثارة بسهولة كبيرة . ويطلق لديه منبهٌ قليل الضرر ارتكاس غضب حادّ ولكنه قصير المدّة : شعره ينتصب ، حدّقاته تتمددان ، ضربات قلبه تتسارع ، ويزداد الضغط الشرياني ، ويصبح إفراز اللعاب غزيراً . وأطلق على هذا الارتكاس تسمية **الغضب الكاذب** لتبين جيداً سمة هذا الغضب المصطنعة التي تخبو حالما يتوقّف التنبيه ، وليس موجّهاً الى العنصر الضارّ . مثال ذلك أن الحيوان يعضّ في الفراغ ، إذا قرصه المجرّب في ذنبه ، بدلاً من أن يتوجّه نحو هذا المجرّب ؛ والمجرّب يمكنه ، من جهة أخرى ، حالما يثير غضب الكلب ، أن يضع يده في فمه دون أن يخشى عضّته ، ذلك أن الحيوان أصبح وديعاً من جديد .

ونحصل على النتائج نفسها لدى حيوان نُزِع مهاده أيضاً . ولن تتوصّل أية إثارة على العكس ، إذا دُمّر تحت المهاد ، إلى أن تصرف الحيوان عن لامبالاته . فيبدو تحت المهاد إذن أنه لا غنى عنه لإظهار الانفعالات ، في حين أن القشرة الدماغية تسهم في استمرارها حين تنطلق ، كما أنها تميل إلى مراقبتها وكفّها في بعض الحالات . (انظر في هذا المعجم : الانفعال ، تحت المهاد) .

**M.S.**

الغضبي (نموذج)

F: Colérique

En: Choleric

D: Cholerisch, Choleriker, Cholerischer typus

يُقال عن فرد ميّال الى الغضب .

ينطبق هذا المصطلح في علم الطبّاع للمدرسة الفرنسية الهولاندية ، على أشخاص حسّاسين وانفعاليين (آ) ، فاعلين (ف) ، أو كيين ، أي يرتكسون ارتكاساً مباشراً (و) . والسمة الغالبة لدى الغضبي حدة ارتكاساته أكثر مما هو الغضب ، واندفاعيته ، وفاعليته الوافرة ، وحيويته ، ونفاد صبره . والغضبي يحبّ العمل والتغيّر ؛ إنه مقدام ، نزق ، ماهر وبارع . إنه منشط وقائد الناس ، أليف ، مرح ، عفوي ، وغير حقود . ولا يخشى شيئاً ، كونه واثقاً من إمكاناته الخاصة وإمكانات الآخرين ؛ ولا تثبط عزيمته أيضاً عندما يتعثّر بعائق ، ولكنه ينطلق مجدداً الى الهجوم أو يبحث عن وسيلة للالتفاف حوله . (انظر في هذا المعجم : الطبع ، هيوقراط) .

N.S.

**F: Érotisme**

**الغُلمة**

**En: Erotism, Eroticizm**

**D: Erotizismus**

**حب شهواني .**

ينطبق هذا المصطلح ، بمعنى عام ، على وصف الحب الجسمي وتمجيده .  
ونقصد به غُلمة ، بمعنى أضيّق ، تلك المغالاة في الدوافع الجنسية ، وذلك يجعلها  
شبيهة بهلوس الشبقي . فالفرد الذي يستسلم لغلمته يمكنه أن يكون ذا سلوك فاجر  
أو ، إذا كان عاجزاً عن ذلك ، ذا تصرف إنابي ، كالاستعراء . وعندما يكافح ميوله ،  
يشعر بالحصَر ويمكنه أن ينمّي عصاباً وسواسياً . والإثارة الجنسية القاهرة يمكنها  
أخيراً أن تتخذ سمة هذيان (هلوسة تناسلية) يعتقد الفرد فيها أنه موضوع مناورات  
غلمية . (انظر في هذا المعجم : الاستعرائية ، الغلمة النسوية) .

**N.S.**

الغلمة البولية

**F: Érotisme urétal (ou) urinaire**

**En: Urethral erotism**

**D: Urethralerotik, Harnerotik**

لذة ترتبط بالوظيفة البولية .

لدى الطفل في نحو الرابعة من عمره ، يتخذ الجهاز البولي والتبول أهمية كبيرة ؛ ويتقل الاهتمام الجنسي الى الوظيفة البولية بعد أن كان متمركزاً على الوظيفة الشرجية . ووصف كارل أبراهام استيهامات القوة لدى الطفل خلال التبول ؛ وميّز مؤلفون آخرون لذائذ أخرى (احتباس البول وإصداره) ناجمة عن هذا الفعل . فاللذة البولية يمكنها أن تصبح بديل الاستمناء وسلس البول يقابل احتلاماً . وتتزامن الغلمة البولية مع المرحلة القضيبية . (انظر في هذا المعجم : المرحلة القضيبية) .

**N.S.**



## الغلمة النسوية

**F: Nymphomanie**

**En: Nymphmania**

**D: Nymphomanie**

الاشتقاق: من اللاتيني *nympha*، اسم آلهة الغابات والأنهار، والجبال، تشخص خصوبة الطبيعة؛ ومن الإغريقي *numphê* «متزوجة فتية»، ثم «فتاة مستهتر»؛ ومن الإغريقي *manie* أي الهوس».

مغالة مرضية في الشهوة الجنسية لدى المرأة.

المغتلمات يكثرن من التجارب الجنسية دون أن يعرفن كابحاً. وليس من النادر أن تُقدم بعضهن على أن تدفع مالا لرجال في سبيل إرضاء حاجتها التي لا تُشبع؛ وأخرى يمارسن البغاء. وتوجد أيضاً مغتلمات جنسيات مثليات. وربما يرتبط هذا الاضطراب بحالة هرمونية خاصة تجمع بين فرط في هرمونات الأنوثة وفرط نسبي في هرمونات الذكورة، ولكنه يُلاحظ أيضاً وعلى وجه الخصوص في أزمات الإثارة النفسية كالهوس. وربما تكون الغلمة النسوية أصل ضروب من الحصر، والوساوس، وأعصبة التحول عندما تكافح المرأة رغباتها القاهرة. ونسمي نعوظاً مستمراً، لدى الرجل، هذا البحث الجامح عن العلاقات الجنسية، الذي يمكنه أن ينفذ إلى الاغتصاب أو الاستمناء العام ويشهد، كما لدى المرأة، على عدم إشباع عميق سيكولوجي.

**M.S.**

## الغمش

**F: Ambliopie**

**En: Ambliopia**

**D: Ambliopie**

ضعف كبير في حدة البصر يقع بين 20/1 و 10/4.

سبب الغمش أو الغَطَش يمكنه أن يكون عضوياً (آفة في الشبكية، بهَقاً، أو كحولية . . .) أو وظيفياً (حوَلاً، تفاوت الانكسار في العينين: إذ تكون عين واحدة على سبيل المثال مصابة بالحسر والأخرى طبيعية أو مصابة بمدّ البصر). ويولد في فرنسا سنوياً نحو خمسة عشر ألف طفل أغمش يتطور 5 بالمئة منهم صوب فقدان البصر. ونسبة المصابين بالغمش الجانبي ذوي الأعمار التي تقلّ عن عشرين عاماً 12 من كل 10,000، ولكن النسبة تتضاعف بين عشرين وستين سنة من العمر. ويجهل على الغالب محيط الطفل المصاب بالغمش غمشه، محيط يحكم عليه أنه أرعن، جبان، بل متخلّف. والكشف المبكر أمر مستحبّ الى الحدّ الأقصى، ذلك أن إصلاح أمر الطفل يصبح عسيراً. وينبغي للحول أن يجعلنا نفكّر بقصور نظري، وحركة بسيطة يمكنها أن تقدّم إلينا مؤشراً: غطّ عينك بيدك؛ فإذا احتجّ الطفل وحرك رأسه، فمن المحتمل أن العين الأخرى ترى رؤية قاصرة. وموقف الأسرة - ولا سيّما الأم - يمكنه أن يؤثر في طبع الطفل وفق كونها تتركه يعيش حياته بصورة طبيعية أو تعزله وتخمد أنفاسه. فبعض المصابين بالغمش، الذين يحملون عدسات تصحّح الرؤية، يمكنهم أن يثابروا على دراستهم؛ أما الآخرون - 4/1 على وجه التقريب - فإنهم ينتمون الى تعليم متخصصّ قائم على نظام براي. وتشدّد الطرائق

البيداغوجية الخاصة على التعبير الشفهي وتدريب حاسة اللمس . وكانت هذه الطرائق قد استُخدمت أول الأمر في انجلترا، بداية القرن العشرين، في الصفوف الداعمة للرؤية، ثم في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسة، حيث كان تحت تصرف الأطفال المصابين بقصور الرؤية، خلال العام الدراسي 1975- 1976، مئة وثلاثون صفّاً خاصاً للتعليم الابتدائي . إنهم على الغالب مختلطون في الصفوف مع الأسف بالكفيفين، وذلك أمر محجف بحقهم ذلك أنهم يميلون عندئذ الى أن يسلوكوا مثلهم، إذ لا يستخدمون وسائلهم جميعها . ويُصنع حالياً جهاز يُسقط الصورة على شاشة تلفاز، مكبرة جداً، صورة شيء موضوع تحت العدسة : «لحروف الكتابة على هذا النحو ارتفاع قدره 5 سم، وذلك أمر يجعلها مرئية حتى بالنسبة للفرد ذي الرؤية الضعيفة جداً؛ ومن الممكن، حين تنتقل الكاميرا، أن يكتب الفرد ويضرب على الآلة الكاتبة لا أن يقرأ فقط .

واندماج المصابين بالغمش في عالم العمل أمر ذو حلّ سيء . وتوجيههم المهني هو في الحالة الجنينية، واستخدامهم يصادف صعوبات كبيرة : فليس ثمة حرفٌ لذوي القصور البصري، بل ثمة معارضة لاستخدامهم وكثير، على وجه الخصوص، من الأحكام القبلية اللازمة . ويبذل جهده تجمع المثقفين الكفيفين والمصابين بالغمش (G.T.A.A.)، الذي يضم عدداً كبيراً من المنتمين إليه، ليعرف الناس بإمكانات المعاقين بصرياً ويقدم العون لهم . ويضع تحت تصرفهم مجموعة من الأشرطة المغنطة المسجلة تضم سبعة آلاف مؤلف (مجموع الأشرطة المغنطة اثنان وأربعون ألف شريط) ويؤمن العمل الوظيفي لمركز للتكيف السيكلوجي والاجتماعي هدفه تيسير تكيفهم الاجتماعي الجيد . (انظر المصطلحين التاليين في هذا المعجم : براى، العمى).

N.S.

**F: Pyromanie, Monomanie incendiaire** غواية<sup>(٥)</sup> الإحراق

**En: Pyromania, Incendiarism**

**D: Pyromanie, Brandstiftungstrieb**

ميل مرضي الى إشعال النيران وإثارة الحرائق .

تُصادف على وجه الخصوص غواية الإحراق، المتواترة لدى المرضى العقليين، بين فاقد التوازن، والسيكوباتيين (المصابين بالاعتدال النفسي) والكحوليين . وقد يكون المقصود بها فعلاً من أفعال الانتقام، لدى مصاب بالهذيان أو لدى متخلف عقلياً، أو قد يكون المقصود بها أيضاً اندفاعاً لا شعورياً لدى مصاب بالصرع . وقد يحدث في بعض الأحيان أن يكون مسبب الحرائق مصاباً بوسواس يستسلم لرغبته في الاستمتاع بمشهد النار تلتهم بيتاً أو غابة . أما فاقدو التوازن المنحرفون، فإن أمر التسبب بحريق يؤمن لهم سروراً شديداً، يمكنه أن يكون التعبير عن دوافع سادية ويكون الحريق مرتبطاً بالرمزية الجنسية للنار ارتباطاً لا شعورياً .

**M.S.**

---

(\*) - فضلنا استعمال كلمة «غواية» بدلاً من «هوس» مع أن المصطلح الأجنبي يحتوي على كلمة manie أي «هوس» في كل من المصطلحات التالية: pyromanie أو Monomanie incendiaire ، "Kleptomanie" ، "Erotomanie" ، "Mythomanie" ، "Glossomanie" ، التي تستعمل استعمالاً غير دقيق كلمة "manie" ، ذلك أن «الهوس» يرتبط بلوحة ذهانية حادة، وليست هذه المصطلحات التي تستخدم كلمة «هوس» من هذا النسق من الظواهر إلا إذا رافقها الهوس بالفعل . (انظر مصطلح «هوس» في هذا المعجم «م» .

**F: Kleptomanie (ou) Cleptomanie**

**غواية السرقة**

**En: Kleptomania, Cleptomania**

**D: Kleptomanie, Klopemine**

**اندفاع لا يُقاوم الى السرقة دونما ضرورة.**

توجد، لدى بعض الأفراد، غواية متسلّطة الى السرقة، يحاولون مكافحتها عبثاً. ويشعرون بالراحة حين يستسلمون لها. وقد نصادف غواية السرقة على وجه الخصوص، بصورة نادرة الى حدّ كاف، لدى النساء السيكوباتيات (المصابات بالاعتلال النفسي)، والفيتيشيين (الأشياء المسروقة هي نفسها دائماً)، والضعفاء عقلياً، ولدى بعض السوداويين.

**M.S.**

## غواية الغلمة

F: Érotomanie

En: Erotomania

D: Erotomanie

شكل من ذهان العشق قائم على وهم هاذ أن الشخص محبوب، يحبه على وجه العموم شخص له بعض المكانة.

كان غاتان غاتيان دو كليرامبو (1872-1934) قد درس، بدءاً من عام 1920، غواية الغلمة، المعروفة منذ زمن طويل باسم «جنون الحب العفيف»، وقدم له وصفاً دقيقاً. فالبداية، الصريحة والمفاجئة، تظهر باقتناع مطلق (يُسمى «مصادرة») أن المصاب بغواية الغلمة يحبه شخص معين («الموضوع»)؛ وهذا الشخص كان الأول الذي كابد هذا الحب أو يكابده بأقوى قوة. وتشجع يقينيات أخرى، لا مسوّغ لها أيضاً، تُسمى «موضوعات مشتقة»، نحو هذا الهوى. و«الموضوع» بالنسبة للمصاب بغواية الغلمة، لا يمكنه أن يعرف السعادة بدونه؛ إنه حرّ، وزواجه، إذا كان متزوجاً، لا يمكنه إلا أن يكون باطلاً؛ ويبدو متيقظاً إزاءه، حامياً، ويكبّ على مناورات اقتراب، مع أن تصرفه يكون في بعض الأحيان مفارقاً؛ إنه قوي ويملك مصادر تفوق الوصف. ويمرّ تطور غواية الغلمة بثلاثة أطوار: الأمل (مع مساعٍ لدى «الموضوع»؛ الغيظ (المتجلى بضروب من اللوم والاتّهامات الكاذبة)؛ الضغينة والكراهية (مع إمكان مفاده أن يرتكب أفعال انتقام). ويفترض نحو مثل هذه السيرورة استعداداً مسبقاً في الطبع. وتقع غواية الغلمة، شأنها شأن ذهانات العشق الأخرى، بين الذهانات الهاذية بالمعنى الدقيق

للكلمة والأشكال المرضية البسيطة في الشخصية . وبيّنت استقصاءات التحليل النفسي أن العاطفة التي يكابدها الفرد إزاء الموضوع ليست ، على خلاف المظاهر ، حباً ، بل هي الكراهية .

و إلى جانب الشكل الصرف لغواية الغلّمة ، النادر نسبياً ، نجد هذيانات غواية الغلّمة التي توجد مع هذيانات أخرى في وقت واحد ، وترافقها هلوسات . إنها هذيانات تدرج عندئذ في أشكال أخرى من الذهانات الهاذية . (انظر في هذا المعجم : الهذيان) .

**J.MA.**

## غواية الكذب

**F: Mythomanie**

**En: Mythomanie**

**D: Mythomanie**

ميل مرضي لتشويه الحقيقة بالكذب، والتخريف والتصنع.

في رأي الطبيب النفسي الفرنسي إرنست دوبره (1862-1921)، الذي ابتكر مصطلح Mytomanie (1905)، أن هذا المصطلح جبلي ونصادفه لدى النساء على وجه الخصوص. إنه يستند الى ثلاثة عناصر: الانفعالية، وإثارة الخيال وقابلية الإيحاء.

وغواية الكذب متواترة لدى الأطفال الصغار، «الأسوياء» إذا جاز القول، ذلك أن الطفل يشقّ عليه أن يميّز الواقعي من المتخيّل؛ وغواية الكذب يمكنها أن تمضي من مجرد تغيير الحقيقة الى التخريف الكامل. فالطفل يميّز تمييزاً جيداً، عندما يكبر وبفضل التربية، بين الواقع وفاعليته شبه الحلمية والتخيّلية ويراقب هذه الفاعلية مراقبة أفضل. وغواية الكذب، لدى الراشد، صنيع أفراد يتصفون على وجه الخصوص بالزهو، وضعف الذكاء، والرعونة، وعدم النضج، بالفعل. وترافق الهستيريا غالباً أو ضرورياً أخرى من عدم التوازن النفسي ويمكنها أن تتخذ عدة أشكال، من التخريف، الذي يكون فيه الحكايات متماسكة قليلاً أو كثيراً، حتى هذيان الخيال، الذي يقود كل سلوك الفرد.

أخف أنواع غواية الكذب بنتائجها هو غواية الكذب الزهوي، التي شخّصها تارناران دو تارسكون. فالتبجح يبعث على الضحك، كبطل رواية ألفونس دوده،



ولكنه لا يؤدي . بيد أن ثمة شكلاً خبيثاً من غواية الكذب ، مخيفاً على نحو آخر .  
إنه الشكل الذي يستخدمه الضعفاء ، الحسدون والمنحرفون ، الذي يبذلون جهداً  
في أذية مثيلهم بكتابة رسائل مغفلة التوقيع ، ونشر وشايات افتراء أو بصياغة  
اتهامات خطيرة كاذبة ، خاصة بمعاملات سيئة ، بمحاولات اختطاف ، اغتصاب ،  
هتك عرض ، الخ . (انظر في هذا المعجم : التخريف ، الخيال) .

**M.S.**

**F: logorrhé**

غواية الكلام

**En: Logorrhea**

**D: Logorrhoe**

حاجة قاهرة إلى الكلام.

الأفراد المصابون بغواية الكلام يتكلمون دون توقف . وقولهم شبيه بسيل لفظي جارف ، دون فائدة في الأغلب . وتقترن هذه الثثرة على الغالب بضرب من غواية الكتابة ، تصرف شبيه في مجال اللغة المكتوبة . وتلاحظ غواية الكلام ، في شكله الضعيف ، لدى أشخاص تافهين ، يتكلمون حتى لا يقولوا شيئاً ويقنعون على الغالب فكراً فقيراً بسيل من الكلمات «الفارغة» . ويميل بعض الأفراد القلقين إلى أن يكونوا مسهبين خوفاً من الصمت أو ليتجنبوا ، باتجاه إلى «إشغال الحقل» ، وجوب ذكر موضوعات تولّد الحصر . والثثرة تعبّر ، في الغواية الحادة ، المقترنة بالضحك ، والصراخ ، والصخب ، تعبيراً أميناً عن تهيج نفسي لدى الفرد . والمصابون بالخبل يستحوذ عليهم في بعض الأحيان ضرب حقيقي من «السكس اللفظي» ، يظهر بقول غير متماسك أو مقولب . وأخيراً ، يعبر بعض الهاذين المصابين بالذهان الهذائي (بارانويا) عن قناعتهم في مرافعات حقيقية مشحونة بالانفعال .

**J.MA.**

غواية اللغة

**F: Glossomanie**

**En: Glossomania**

**D: Glossomanie**

ابتكار المرضى العقليين واستخدامهم شبه لغة تخيلية خالية من أية قيمة  
تواصلية.

ليس للإنتاجات اللفظية أي ثبات دلالي، ونظم الجملة غير موجود.  
فالمريض، المهووس أو المصاب بهوس خفيف دائماً على وجه التقريب، يخترع  
كلمات جديدة دون أن يهتم بكون الآخرين يفهمونه، وربما دون أن يسعى أيضاً إلى  
أن يمنحها معنى، بل للتلاعب بالكلمات فقط على ما يبدو.

**N.S.**

غورفيتش (جورج)

F: Gurvich (georges)

عالم اجتماع فرنسي من أصل روسي (نوفوروسيسك ، 1894 - باريس ، 1965).

كان غورفيتش عالماً نظرياً بصورة أساسية ، ولكنه بسط علم اجتماع مشخّصاً «مفرطاً في اختباريته» ، يوضّح السمة الإجمالية للوقائع الاجتماعية التي مفاهيمها متوافقة مع الواقع على نحو وثيق . وعُني غورفيتش بسوسيولوجيا المعرفة وحاول أن يُعدّ ضرباً من إيبستيمولوجيا العلوم الانسانية مستوحياً الطريقة التي كان غاستون باشلار (1884 - 1962) يطبّقها على علوم الطبيعة . وبيّن ، في دراساته لعلم الاجتماع الحقوقي ، أن المجتمعات لا يمكنها أن توجد إلا إذا راقبت نفسها . وهذه الوظيفة تؤمّن لها الحقوق بصورة أساسية ، الحقوق التي تتيح تسوية التوترات التي تولدها في الجماعات بنية هذه الجماعات نفسها . والمبادرات التلقائية أو الفردية .

وأحد جوانب علم الاجتماع لدى غورفيتش تعدّدته . فالحياة الاجتماعية مصنوعة من عدد كبير من الجماعات المتميزة التي تتبادل التأثير . ويفصل غورفيتش أول الأمر فصلاً واضحاً بين ما يسمّيه سوسيولوجيا المجموعات الصغيرة ، أو دراسة الجماعات التي تسود فيها العلاقات بين الشخصية ، وبين سوسيولوجيا المجموعات الكبيرة ، التي تنظر في المجموع الأوسع والأكثر تبنيّاً ، كالأمم أو الطبقات الاجتماعية . ولكنه يلفت النظر أيضاً الى أن أية جماعة ليست مطلقة ، ذلك أنها كلها تتداخل وأن الفرد نفسه ينتمي الى عدّة جماعات معاً . وفي رأي غورفيتش أن الفردي والاجتماعي إنما يتحدّد انطلاقاً من النحن ، المعرّف بوصفه تداخل

الوجدانات أو انصهارها ومشاركة الأفراد المباشرة في الظواهر الجماعية . وعكف هذا المؤلف على أن يحتفظ للظواهر الاجتماعية بسمتها الكلية ، وهاجم البحث المجزأ لعلم الاجتماع الصناعي ومحاولة التكميم لعلم النفس الاجتماعي . وأعدّ انطلاقاً من الطريقة الديالكتيكية ، عدداً معيناً من المفاهيم والنصائح لاستخدام الباحثين على أرض الواقع ، حتى يجنبهم تخشير الحوادث الاجتماعية في فترات محدّدة من تطوّرها .

ووجه غورفيتش دفاتر علم الاجتماع العالمية ، حيث نشر مقالات عديدة . ونحن نأخذ بالحسبان ، من تأليفه الواسع جداً ، ما يلي من المؤلفات : التجربة الحقوقية والفلسفة التعدّدية للحقوق (1936 ، بيدون) ؛ الخطّ الراهن لعلم الاجتماع (1950 ، باريس ، المنشورات الجامعية الفرنسية) ؛ الديالكتيك وعلم الاجتماع (1962 ، باريس ، فلاماريون) ؛ الحتميات الاجتماعية والحرية الانسانية (1955 ، المنشورات الجامعية الفرنسية) ؛ الأطر الاجتماعية للمعرفة (1965) ؛ دراسة في الطبقات الاجتماعية (1966 ، باريس ، غوتيه) . وثمة مطوّل في علم الاجتماع كان قد نُشر بإشرافه (1958-1960 ، المنشورات الجامعية الفرنسية) .

M.C.

Gausse (Carl Freidrich)

غوس (كارل فريدريك)

عالم رياضيات، فيزيائي وعالم فلك، ألماني (برانسفيك، باس - ساكس، 1777-1855). غوتنجن، 1855).

يتميّز غوس، ابن عامل بناء، بمعلمه. ويذكره معلمه، الذي أدهشته حيوية ذكائه، للدوق كارل ويلهلم الذي أرسله للدراسة، على نفقته، إلى مدرسة ثانوية في المدينة، ثم إلى جامعة غوتنجن. ويخترع غوس، في السادسة عشرة من عمره، طريقة لحساب عناصر المدار لكوكب من الكواكب، لاتزال مستخدمة في أيامنا هذه. وسُمّي، في الثلاثين من عمره، مديراً لمركز غوتنجن حيث سيبقى مرتبطاً به حتى آخر حياته. والمنحنى الرياضي الذي يحمل اسمه، منحنى المعادلة  $Y = e^{-x^2}$  بالإحداثيات الديكارتية، مستخدم في حساب الاحتمالات غالباً. إنه يمثل التوزع الطبيعي لأعداد الأفراد تبعاً للعلامات. فاذا صفقنا جنباً إلى جنب، على سبيل المثال، صفوفاً من المجنّدين المصنفين وفق قامتهم، فإننا نحصل على أرتال ذات أطوال مختلفة. إنها قصيرة في الطرفين، ذلك أن ثمة قليلاً من الأقزام والعمالقة، في حين أنها تبلغ طولها الأقصى في المركز، أي في القيم المتوسطة. فإذا نظرنا إليه نظرة عامة، فإننا نرى أن لمنحنى القامات المتجمّع مظهر منحنى الجرس، المسمى «منحنى غوس». وعندما تكون العناصر التي بُني عليها متجانسة، يكون رسمه جيداً وقمته تقابل النموذج السائد. ويتميّز هذا المنحنى بمقياسين أساسيين: المتوسط والانحراف المعياري. وقيمة المتوسط تُقرأ على محور العينات. أما الانحراف المعياري (الذي يكتب  $\sigma$  ويقرأ «سيجما»)، فهو البعد الذي يفصل نقاط

الانثناء (نقاط انقلاب اتجاه المنحنى) عن محور التناظر . ففي توزيع طبيعي ، ثمة 66,2 بالمئة من فئة السكان موجودة بين  $-1$  و  $+1$  سيغما . ومعظم الاختبارات الحديثة في علم النفس التقني ، بما أن توزيع العلامات لرائز جيّد يخضع للقانون الطبيعي ، تتدرّج انطلاقاً من القيم المستمدة من منحنى غوس . (انظر في هذا المعجم: التوزيع ، الانحراف المعياري).

N.S.

عالم أعصاب وطبيب نفسي أمريكي من أصل ألماني ( كاتويتز ، كاتوايس  
الآن ، بولونية ، 1878- نيويورك ، 1965 ).

دُعي ، في بداية الحرب العالمية الأولى ، لإدارة المشفى العسكري لجرحى  
الدماغ في فرانكفورت ، حيث يدرس ، مع فريق من علماء الأعصاب وعلماء  
النفس ، كأد هيملر جلب ( 1887 - 1936 ) حالات كثيرة من الآفات الدماغية مع  
اضطرابات اللغة ، وذلك أمر يقوده الى أن ينقد نظرية التموضعات الدماغية ويبين  
أن المريض ، ببعض من تصرفاته - سلوك مقولب ، بطء كبير في العمل ، لجوء إلى  
الأساليب نفسها - ، يبحث عن إيجاد توازن جديد لبيئته مع ذاته . وتبين له الدراسة  
السريية للحبسة أنها ناشئة من خلل في الفكر برمته أكثر مما هي ناشئة من اضطراب  
الفكر المقولي . فاضطرابات اللغة تعبير عن اتجاه معين لدى الفرد بالنسبة لعالمه  
الخاص ( Umwelt ) . ويضع غولدشتاين إذن تصنيفاً لأشكال الحبسة قائم على  
معايير مختلفة : تشريحية ، سيكولوجية ، سريرية . ويميز : ( 1 ) اضطرابات اللغة من  
النموذج التعبيري ( عسر النطق ، حبسة حركية محيطية ، حبسة حركية قشرية ؛  
( 2 ) اضطرابات اللغة من النموذج الاستقبالي ( حبسة حسية محيطية ، حبسة حسية  
مركزية ؛ ( 3 ) حبسة مركزية ( حبسة توصيل ) ؛ ( 4 ) حبسة فقدان الذاكرة ؛ ( 5 ) حبسات  
عبر القشرية ؛ ( 6 ) اضطرابات لغوية ناجمة عن إصابة السيروورات العقلية غير  
اللفظية .

ودُعي غولدشتاين ، بعد أن خلّف لودفيغ إيدنجر ( وورمز ، 1855 - 1918 ) ،  
إلى أن يدير قسم علم الأعصاب في المشفى الكبير ببرلين والتدريس في جامعة هذه



المدينة (1930). ولم يجد بداً من أن يغادر بلاده، عام 1933، هروباً من النازية. ولجأ عندئذ إلى البلدان المنخفضة، إلى أمستردام، حيث يكتب مؤلفه الأساسي: **بنية العضوية** (1934) (مترجم إلى الفرنسية، غاليمار، 1951). ويذهب بعد سنتين، 1935، إلى الولايات المتحدة الأمريكية ويستأنف بحوثه وتعليمه، لا سيما في جامعة كولومبية (1936)، وهارفارد (1940)، ومعهد الطب النفسي في نيويورك. ويعارض، حتى نهاية حياته، نظريات السلوكيين والأفعال المنعكسة ويدعم نظرية موحدة للعضوية مستوحاة من النظرية الغشطالتية. ويعنى، فضلاً عن ذلك، بالروائز العقلية المخصصة لدراسة اضطرابات الفكر المفاهيمي. ومن مؤلفاته الأخرى الهامة، نذكر الدراسات الأحادية الست عشرة المنشورة من عام 1918 إلى عام 1931 (بالاشتراك مع أدهيرم جلب)، والطبيعة الإنسانية في ضوء علم النفس المرضي (1940)، السلوك المجرد والمشخص: دراسة تجريبية مع روائز خاصة، بالتعاون مع مارتان شيرر (1941)، اللغة والاضطرابات اللغوية (1948)، ابتسامة الطفل (1957)، مفاهيم البدائية (1960). (انظر في هذا المعجم: الحبسة).

Cl.C.

الغَيَّة

F: Absence

En: Absence

D: Abwesenheit

واقع ألا يكون المرء في مكان .

نسمي غيبة، في مجال علم الأمراض، تراخي الشعور أو فقدان المعرفة المؤقت (من ثانية إلى خمس عشرة ثانية)، الذي يرافق بعض الأزمات الصرعية المعممة . فالفرد يصبح فجأة أصفر ومنهاراً؛ ويؤدي حركات واسعة في الأجفان وكرتي العينين؛ ونلاحظ، في المخطط الدماغى الكهربائى، موجات إيقاعية ذات رؤوس مدببة طول الموجة 3 هرتز . ولا تسبب الغيبة الصرعية فقدان التوتر العضلي ولا تترك أية ذكرى؛ وتتيح للفرد مدتها القصيرة أن يستأنف قوله أو فاعليته من النقطة التي كانا قد انقطعا فيها . (انظر في هذا المعجم : اكتئاب اعتمادي ، قصور عاطفي ، صرع).

N.S.

الغيرة

F: Jalousie

En: Jealousy

D: Eifersucht, Missgunst

خشية من أن يجد المرء نفسه محروماً، منزوع اليد، مما يعلق عليه أكبر أهمية، لا سيما حب شخصي أو السلطة. ونفهم من كلمة غيرة، على نحو أكثر تحديداً، انشغال البال المرتاب الناجم عن فكرة أن شخصاً محبوباً يمكنه أن يؤثر عليه شخص آخر.

الغيور مستأثر ومطلق. ولا يقبل المقاسمة. إخوة الطفل الصغير وأبوه هم غاضبون على حد سواء، في نظريه: إنهم يحرمونه النصيب من المحبة الذي تمنحهم الأم إياه؛ فهو، لهذا السبب، يغذي إزاءهم عدواناً عنيفاً، يكون أحد العناصر الأساسية من عقدي قايين وأوديب. وتظهر هذه العداوة في بعض الأحيان ظهوراً مأساوياً: إن طفلاً في الستين من عمره يفقأ عيني أخته الصغيرة، وآخر يضرب حتى الموت أخاه الوليد، وثالثاً يلقي دب أخيه الذي يليه في العمر، دبه المخملي، في موقد النار (إنه تصرف رمزي). ومثل هذه الوقائع متواترة. إن أدلسون روى خمس حالات من الرضع الذين قتلهم أطفال في عمر أقل من ثماني سنوات. وتظهر العداوة في مرات أخرى بتمنيات بعد الدخيل (أو. بمساع في هذا الاتجاه). مثال ذلك أن بنية في الخامسة من عمرها تذهب لتجد صديقة لأمرها، صديقة تأسف أنها ليس لديها طفل، وتقترح عليها أخاها الصغير الوليد. فالغيرة بين الأخوة والأخوات سوية لدى الصغار جداً، ولهذا السبب ينبغي

للولادين أن يولوا البكر انتباهاً وحباً وقاية له من الغيرة. وذلك ما لا يفعله الآباء والأجداد وأعضاء المحيط، على وجه العموم، الذين لا يأخذون بالحسبان، حين يكيلون المديح على الوليد، أنهم يُبعدون البكر الى المستوى الثاني فجأة. وإذا أبعد البكر، مع ذلك، عن المنزل بتسجيله في الحضانة أو بأن يُعهد به مؤقتاً الى جدة، خالة أو عمّة، أو أي شخص آخر، فإن التهديد يتجسّد بالنسبة له ويمكنه أن يفضي الى اضطرابات جدية في السلوك. وليس من النادر أن نكتشف، في منشأ بعض الحالات العصائية، عقابيل غيرة طفلية.

وفي رأي بعض المؤلفين أن الغيرة كلفة وفطرية وكان أحد السيو (\*) يقول، على سبيل المثال، إن أبويه كانا يحبانه الى درجة انقطعا عن إقامة علاقات جنسية بينهما حتى يتجنباً ولادة أخ ثان له. ويؤكد رالف لنتون (1893- 1953)، من جهة أخرى، أن السكان الأصليين في جزر المارتينيك، حيث الحرية الجنسية كلية، يُظهرون مع ذلك غيرتهم عندما يكونون سكرى، أي عندما تنقص الرقابة الإرادية. ويعتقد بعض علماء علم النفس السوسيولوجي على العكس، مثل أوتو كلينبرغ (المولود عام 1899)، أن هذه العاطفة ذات أصل ثقافي. ولا ترتبط الغيرة بالرغبة في التمتع الحصري بنعم الآخر، بل بالوضع الاجتماعي. فالخيانة الزوجية لا تثير، في المجتمعات الأحادية الزواج، ارتكاس الغيرة إلا بمقدار ما تكون هذه الخيانة مولدة انعدام الأمن - المادي والوجداني - وحيث يكون مفهوم القيمة الشخصية (المكانة، الشرف) موضوعاً موضع الاتهام. وذلك أمر حقيقي على نحو مأساوي بالنسبة للغيور الهادي الذي سيلاحق، إذ يشعر أنه مهمّل وموضع هزاء، بكراهيته الشريك المحبوب زعماً ولن يتردد في تشويهه أو قتله. وهذا التصرف ليس موجوداً لدى الأزواج أو العشاق فحسب، ولكنه موجود أيضاً لدى الأمهات اللواتي يتعلّقن بالابن (عقدة كراتينا، بحسب مصطلح ن. دراكوليدي، 1977). مثال ذلك أن ابناً وحيداً في لوس أنجلوس يتزوّج؛ وتتزوّج الأم من رفيق لابنها بعد زمن قصير،

---

(\*) - شعوب أميراندية كانت تعيش في السهول الغربية من أمريكا الشمالية «م».

عمره أقلّ من عمرها بخمسة وعشرين عاماً. ولكن غيرتها، عندما تنتظر الكنة طفلاً، تبلغ حداً بحيث تدفع 6000 دولار لقاتلين وتتسبّب في قتل المرأة الصبيّة (كانون الأول [ديسمبر] 1958). و «مثل هذه الأفعال الإجرامية التي ترتكبها الأمهات الغيورات ليست استثنائية وهي موجودة في البلدان جميعها» (ن. دراكوليد، 1977). ويتطلّع الغيورون الى انصهار كلي في الحب، وتبدو لهم شخصية الشريك الفردية التي تعبّر عن نفسها خارج الثنائي خيانة لـ «النحن». إن هؤلاء الغيورين مشوبو العاطفة قلقون، ساديون مازوخيون، يبحثون بحثاً نهماً عن البراهين على سوء حظهم المفترض وهم منيعون على الأدلة المعقولة. وفي رأي المحلّلين النفسيين (لاغاش، 1947) أن تصرفهم تمليه العواطف المعقّدة (جنسية مثلية كامنة، تثبيت أوديبي، كره الشريك...) التي لا يشعرون بها.

N.S.

**F: Délire de jalousie**

**الغيرة (هذيان)**

**En: Delusion of Jealousy, jealous delusion**

**D: Eifersuchtswahn**

نظام هاذ متمحور على القناعة المؤلمة أن الشريك المحبوب يسبب الإحباط  
بعدم وفائه للشريك الآخر .

لا ينطبق مصطلح هذيان الغيرة، وفق هذا التعريف إلا على غيرة العشق،  
القادرة وحدها على أن تكون ذات قوة هوى حقيقي . وهذه الصورة من الهذيان،  
التي وصفها الطبيب النفسي البرتغالي مومباردا عام 1896، كان أ . ميريه قد درسها  
(1908) على وجه الخصوص، ثم درسها غاثنان دو كليرامبوا (1872- 1934)،  
الذي كان يصنف هذا الهذيان بين الهذيان الانفعالية، إلى جانب غواية الغلطة  
وهذيان المطالبة . وتطرح غيرة العشق بيروزها ذلك المشكل الصعب، مشكل الفارق  
بين الهوى السوي والهوى المرضي؛ ويبدو أن صياغة هذا التمييز متعذرة على وجه  
التقريب، مع أنه يطابق، في حالات خاصة، ضرباً من البداهة . ولهذا السبب،  
أدخل أ . ميريه بين الغيرة «السوية» والشكل الهاذي، مفهوم فرط الحساسية، الذي  
يكون وفقاً على الأفراد الخائفين، الضعفاء، الحساسين للإحباط، الذين، إذ يعانون  
الخوف، في فترات متقطعة، من فقدان الشريك، يُظهرون اتجاهاً ريبياً ويتدققون  
بسيل من ضروب اللوم العنيف . ويبدأ هذيان الغيرة، بالمعنى الحقيقي للمصطلح،  
بانبعث مفاجئ في الفكر لفكرة ثابتة : اليقين أنه مخدوع . وهذه القناعة يمكن أن  
يشيرها حادث غير ذي أهمية أو ملاحظة تافهة . وسيبحث الفرد، فيما بعد، عن

البراهين على سوء حظّه، بحثاً بعناد: فيكبّ على تحقيقات مذلة في بعض الأحيان، عن تنقيبات ومناورات تجسّس؛ وسيخترع مكائد، ويتظاهر بالسفر، وينشر مسحوق البودرة على أرضيّة المنزل، ويمدّ خيوطاً أمام الأبواب، ويضع آلة تسجيل تحت السرير، إلخ. وتصبح أوهى قرينة برهاناً، وكل المعلومات المجموعة لا يمكنها إلا أن تعزّزه في اقتناعه. ويسلك على نحو سريع جداً سلوك الطاغية، إذ يمضي أحياناً إلى حدّ يحبس شريكه أو يربطه. والغيره يمكنها، إذا بلغت الذروة، أن تتجلى بضروب من العنف خطيرة، بل تقود الى القتل.

ويتحصّن هذيان الغيرة في مجال محدّد من هوى العشق ولا يُفسد بقية تصرف الفرد على الإطلاق، إلى حدّ يمكنه أن يظلّ مجهولاً من المحيط. ولهذا السبب، يعتقد المرء أن الضحيّة تخرّف عندما تأتي شاكية. فليس لهذيان الغيرة، على وجه العموم، أي أساس واقعي ويجري كله في مجال المتخيل (بل قد يحدث ألا يكون عدم الوفاء معاشاً بوصفه راهناً، ولكنه يُعاش فقط بوصفه ممكناً في المستقبل). ولكن ذلك لا يكفي، حتى لو أنه مبني على سوء حظّ واقعي، جعله يُعتبر ارتكاساً سوياً («ادعُ السماء أنه يكفيك أن تكون زوجاً مخدوعاً حتى لا تكون مريضاً بالغيرة»، كان كليرامبو يقول). وينمو هذيان الغيرة، في الأغلب، لدى أفراد لهم شخصية ذهانية هذائية (بارانونيا) أو لدى كحوليين مزمنين يعانون، جرّاء تسمّمهم بالكحول، صعوبات جنسية تمضي حتى العنّة. (انظر في هذا المعجم: الكحولية، الهذيان).

**J.MA.**

## محتويات

### الجزء الرابع

من	إلى	
1507	1568	الطاء والظاء
1569	1896	العين
1897	1950	الغين



٢٠٠١ / ٤ / ١٦ ٢٥٠٠